КУРС САНИТАРА

на русском и английском

3-е издание Хартмана



Учиться, учиться, учиться.

В.И. Ленин

The Nursing Assistant in Long-Term Care

Санитары в учреждениях долговременного ухода

1. Compare long-term care to other healthcare settings
1. Сравнение учреждений долговременного ухода с другими медицинскими учреждениями

Welcome to the world of health care!

Добро пожаловать в мир медицинской помощи!

Healthcare happens in many places.

Забота о здоровье осуществляется во многих местах.

Nursing assistants work in many of these settings.

Во многих таких учреждениях работают санитары.

In each setting similar tasks will be performed.

В каждом учреждении выполняются одни и те же задачи.

However, each setting is also unique.

Однако каждое учреждение уникально.

This textbook will focus on long-term care.

В данном учебнике основное внимание будет уделено долговременному уходу.

Long-term care (LTC) is given in long-term care facilities for people who need 24-hour skilled care.

Долговременный уход осуществляется в учреждениях для людей, которым необходим круглосуточный квалифицированный уход.

Skilled care is medically necessary care given by a skilled nurse or therapist; it is available 24 hours a day.

Квалифицированный уход – это уход, необходимый по медицинским показаниям, оказываемый квалифицированными медсестрами или врачами; такой уход оказывается круглосуточно.

It is ordered by a doctor and involves a treatment plan.

Он назначается врачом и включает в себя план лечения.

This type of care is given to people who need a high level of care for ongoing conditions.

Такой вид ухода оказывается людям, которые нуждаются в высококачественной медицинской помощи в существующих условиях.

The term *nursing homes* was once widely used to refer to these facilities.

В свое время для обозначения таких учреждений широко использовался термин *центр сестринского ухода.*

Now they are often known as *long-term care facilities, skilled nursing facilities, rehabilitation centers,* or *extended care facilities.*

В настоящий момент их часто называют учреждениями *долговременного ухода, учреждениями квалифицированного сестринского ухода, реабилитационными центрами* или *лечебными учреждениями санитарного типа.*

People who live in long-term care facilities may be disabled.

Люди, живущие в учреждениях долговременного ухода, могут быть инвалидами.

They are often elderly, but younger adults sometimes require long-term care, too.

Чаще всего это пожилые люди, но и более молодые взрослые иногда нуждаются в долговрменном уходе.

They may arrive from hospitals or other health-care settings.

Они могут поступать из больниц или других медицинских учреждений.

Their **length of stay** (the number of days a person stays in a care facility) may be short, such as a few days or months, or longer than six months.

Продолжительность их пребывания (количество дней, в течение которых человек находится в учреждении по уходу) может быть короткой, например, несколько дней или месяцев, или более шести месяцев.

Some of these people will have a **terminal illness**.

Некоторые из этих людей страдают **неизлечимым заболеванием**.

This means that the illness will eventually cause death.

Это означает, что болезнь в конечном итоге приведет к смерти.

Other people may recover and return to their homes or to other care facilities or situations.

Другие люди могут выздороветь и вернуться к себе домой или в другие учреждения.

Most people who live in long-term care facilities have **chronic** conditions.

Большинство людей, живущих в учреждениях долговременного ухода, имеют **хронические** заболевания.

This means the condition lasts a long period of time, even a lifetime.

Это означает, что заболевание длится долгое время, даже всю жизнь.

Chronic conditions include physical disabilities, heart disease, and dementia. (Chapters 4 and 5 have more information about these disorders and diseases.)

К хроническим заболеваниям относятся физическая недееспособность, болезни сердца и слабоумие. (В главах 4 и 5 содержится более подробная информация об этих расстройствах и заболеваниях).

People who live in these facilities are usually referred to *as residents* because the facility is where they reside or live.

Людей, живущих в этих учреждениях, обычно называют *постояльцами,* поскольку учреждение является местом их проживания.

These places are their homes for the duration of their stay (Fig. 1-1).

Эти учреждения являются их домами на время пребывания в них (рис. 1-1).



Fig. 1-1. *People who live in long-term care facilities are called residents because the facility is where they reside for the*
Рисунок 1-1. *Люди, живущие в учреждениях долговременного ухода, называются постояльцами, поскольку учреждение является местом их проживания в течение всего срока пребывания.*

People who need long-term care will have different **diagnoses**, or medical conditions determined by a doctor.

Люди, нуждающиеся в долговрменном уходе, имеют различные **диагнозы**, или медицинские состояния, определяемые врачом.

The stages of illness or disease affect how sick people are and how much care they will need.

Стадии болезни или расстройства влияют на то, насколько сильно больны люди, и какой уход им требуется.

The tasks nursing assistants perform will also vary.

Задачи, которые выполняют санитары, также различны.

This is due to the fact that each resident has different symptoms, abilities, and needs.

Это связано с тем, что у каждого пациента свои симптомы, возможности и потребности.

Other healthcare settings include the following:

К другим медицинским учреждениям относятся следующие:

Home health care, or home care, is provided in a person's home (Fig. 1-2).

Медицинский уход на дому, или домашний уход, предоставляется на дому у человека (рис. 1-2).

This type of care is generally given to people who are older and are chronically ill but who are able to and wish to remain at home.

Такой вид ухода обычно предоставляется пожилым людям, страдающим хроническими заболеваниями, но дееспособным и желающим оставаться дома.

Home care may also be needed when a person is weak after a recent hospital stay.

Уход на дому может также потребоваться, если человек ослаблен после недавнего пребывания в больнице.

Home care includes many of the services offered in other settings.

Уход на дому включает в себя многие услуги, предлагаемые в других учреждениях.

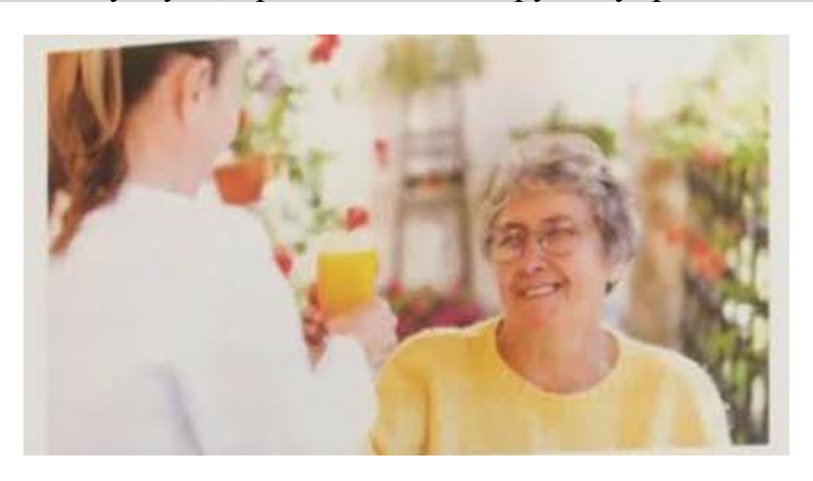


Fig. 1-2. *Home care is performed in a person's home*
Рисунок 1-2. *Уход на дому осуществляется в доме человека*

Assisted living facilities are residences for people who need some help with daily care, such as showers, meals, and dressing.

Интернаты для проживания людей с особыми потребностями – это местопребывание для людей, которым требуется помощь в ежедневном уходе, например, в принятии душа, приеме пищи и одевании.

Help with medications may also be given.

Также может быть оказана помощь в приеме лекарств.

People who live in these facilities do not need 24-hour skilled care.

Люди, живущие в таких учреждениях, не нуждаются в круглосуточном квалифицированном уходе.

Assisted living facilities allow more independent living in a home-like environment.

Интернаты для проживания людей с особыми потребностями позволяют вести более независимый образ жизни в домашней обстановке.

An assisted living facility may be attached to a long-term care facility, or it may stand alone.

Интернат для проживания людей с особыми потребностями может быть частью учреждения долговременного ухода или быть самостоятельным.

Adult day services are for people who need some help and supervision during certain hours, but who do not live in the facility where care is provided.

Дневные медицинские услуги для взрослых предназначены для людей, которым требуется помощь и присмотр в определенные часы, но которые не проживают в учреждении, где предоставляется уход.

Generally, adult day services are for people who need some help but are not seriously ill or disabled.

Как правило, дневные медицинские услуги для взрослых предназначены для людей, нуждающихся в помощи, но не являющихся тяжелобольными или инвалидами.

Adult day services can also provide a break for spouses, family members, and friends.

Дневные медицинские услуги для взрослых также могут стать местом отдыха для супругов, членов семьи и друзей.

Acute care is 24-hour skilled care given in hospitals and ambulatory surgical centers.

Скорая медицинская помощь – это круглосуточный квалифицированный уход, оказываемый в больницах и амбулаторных хирургических центрах.

It is for people who require short-term, immediate care for illnesses or injuries (Fig. 1-3).

Он предназначен для людей, которым требуется краткосрочная, немедленная помощь в связи с заболеваниями или травмами (рис. 1-3).

People are also admitted for short stays for surgery.

Людей также госпитализируют на короткое время для проведения операций.



Fig. 1-3. *Acute care is performed in hospitals for illnesses or injuries that require immediate care.*

Рисунок 1-3. *Скорая медицинская помощь оказывается в больницах при заболеваниях или травмах, требующих немедленного ухода.*

Subacute care is care given in a hospital or in a long-term care facility.

Помощь при подострых болезнях – это уход, предоставляемый в больнице или в учреждении долговременного ухода.

It is used for people who need less care than for an acute (sudden onset, short-term) illness, but more care than for a chronic (long-term) illness.

Он предназначен для людей, которым требуется меньше ухода, чем при остром (внезапном, кратковременном) заболевании, но больше ухода, чем при хроническом (длительном) заболевании.

Treatment usually ends when the condition has stabilized or after the set time for treatment has been completed.

Лечение обычно заканчивается после стабилизации состояния или по истечении установленного срока лечения.

The cost is usually less than for acute care but more than for long-term care.

Стоимость обычно меньше, чем при острой медицинской помощи, но больше, чем при долговременном уходе.

Outpatient care is usually given for people who have had treatments, procedures or surgeries and need short-term skilled care.

Амбулаторная помощь обычно предоставляется людям, которые перенесли лечение, процедуры или операции и нуждаются в краткосрочном квалифицированном уходе.

They do not require an overnight stay in hospital or other care facility.

Они не требуют ночного пребывания в больнице или другом медицинском учреждении.

Rehabilitation is care given by specialists.

Реабилитация – это помощь, оказываемая специалистами.

Physical, occupational, and speech therapists help restore or improve function after an illness or injury.

Физиотерапевты, эрготерапевты и специалисты по расстройствам речи помогают восстановить или улучшить функции после болезни или травмы.

Information about rehabilitation is located in Chapter 9.

Информация о реабилитации содержится в главе 9.

Hospice care is given in facilities or homes for people who have about six months or less to live.

Программа по облегчению страданий безнадежно больных предоставляется в учреждениях или домах для людей, которым осталось жить около шести месяцев или меньше.

Hospice workers give physical and emotional care and comfort until a person dies.

Работники обеспечивают физическую и эмоциональную помощь и комфорт до тех пор, пока человек не умрет.

They also support families during this process.

Они также оказывают поддержку семьям во время этого процесса.

More information may be found in Chapter 3.

Более подробную информацию можно найти в главе 3.

2. **Describe a typical long-term care facility**
2. **Описание типичного учреждения долговременного ухода**

Long-term care facilities (LTCFs) are businesses that provide skilled nursing care 24 hours a day.

Учреждения долговременного ухода – это структуры, предоставляющие круглосуточный квалифицированный сестринский уход.

These facilities may offer assisted living housing, dementia care, or subacute care.

Эти учреждения могут предлагать проживание, уход за больными деменцией или уход за больными с подострыми заболеваниями.

Some facilities offer specialized care.

Некоторые учреждения предлагают специализированный уход.

Others care for all types of residents.

Другие заботятся обо всех типах пациентов.

The typical long-term care facility offers personal care for all residents and focused care for residents with special needs.

Типичное учреждение долговременного ухода предлагает персональный уход для всех проживающих и специализированный уход для проживающих с особыми потребностями.

Personal care includes bathing, skin, nail and hair care; mouth care; and assistance with walking, eating and drinking, dressing, transferring, and elimination.

Личный уход включает в себя купание, уход за кожей, ногтями и волосами, уход за полостью рта, помощь при ходьбе, еде и питье, одевании, перемещении и элиминации.

All of these daily personal care tasks are called **activities of daily living**, or **ADLs**.

Все эти ежедневные задачи по уходу называются **повседневной активностью**.

Other common services offered at these facilities include the following:

Другие распространенные услуги, предлагаемые в этих учреждениях, включают следующее:

- Physical, occupational, and speech therapy
- Физиотерапию, эрготерапию и лечение дефектов речи
- Wound care
- Уход за раной
- Care of different types of tubes, such as catheters (thin tubes inserted into the body to drain fluids or inject fluids)
- Уход за различными типами трубок, такими как катетеры (тонкие трубки, которые вводятся в тело для отвода жидкостей или введения жидкостей)
- Nutrition therapy
- Пищевая терапия
- Management of chronic diseases, such as Alzheimer’s disease, acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), diabetes, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), cancer, and congestive heart failure (CHF)
- Лечение хронических заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), диабет, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), рак и застойная сердечная недостаточность (ЗСН)

When specialized care is offered at long-term care facilities, the employees must have special training.

Если в учреждениях долговременного ухода предлагается специализированный уход, сотрудники должны иметь специальную подготовку.

Residents with similar needs may be placed in units together.

Постояльцы с одинаковыми потребностями могут быть размещены в одном отделении.

Non-profit companies or for-profit companies can own long-term care facilities.

Владельцами учреждений долговременного ухода могут быть некоммерческие или коммерческие компании.

Residents' Rights

Права постояльцев

Culture Change and Person-Directed Care

Изменение культуры и уход, ориентированный на личные качества

Many long-term care facilities promote meaningful environment with individualized approaches to care.

Многие учреждения долговременного ухода способствуют созданию значимой среды с индивидуальным подходом к лечению.

Culture change is a term given to the process of transforming services for elders so that they are based on the values and practices of the person receiving care.

Изменение культуры – это термин, обозначающий процесс преобразования услуг для пожилых людей таким образом, чтобы они основывались на ценностях и практике человека, получающего уход.

Culture change involves respecting both elders and those working with them.

Изменение культуры предполагает уважение как к пожилым людям, так и к тем, кто с ними работает.

Core values are promoting choice, dignity, respect, self-determination, and purposeful living.

Основополагающие ценности – это поощрение выбора, достоинства, уважения, самоопределения и полноценной жизни.

To honor culture change, care settings may need to change their organization practices, physical environments, and relationships.

Чтобы обеспечить изменение культуры, учреждениям по уходу может потребоваться изменить свои организационные методы, физическую среду и взаимоотношения.

Person-directed care emphasizes the individuality of the person who needs care, recognizes and develops his or her capabilities.

Уход, ориентированный на личные качества, подчеркивает индивидуальность человека, нуждающегося в уходе, признает и развивает его способности.

Person-centered care revolves around the resident and promotes his or her individual preferences, choices, dignity and interests.

Уход, ориентированный на человека, сосредоточен на постояльце и способствует развитию его индивидуальных предпочтений, выбора, достоинства и интересов.

Each person's background, culture, language, beliefs, and traditions are respected.

Уважается происхождение, культура, язык, верования и традиции каждого человека.

Improving each resident's quality of life is an important goal.

Важной целью является улучшение качества жизни каждого постояльца.

Giving person-centered care will be an ongoing focus throughout this textbook.

Обеспечение ухода, ориентированного на человека, будет постоянно находиться в центре внимания на протяжении всего учебника.

3. Explain Medicare and Medicaid

3. Объяснение программ Medicare и Medicaid

The Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS, cms.gov) is a federal agency within the U.S. Department of Health and Human Services.

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS, cms.gov) – это федеральное агентство в составе Министерства здравоохранения и социальных служб США.

CMS runs two national healthcare programs—Medicare and Medicaid.

CMS управляет двумя национальными программами здравоохранения – Medicare и Medicaid.

They both help pay for health care and health insurance for millions of Americans.

Они помогают оплачивать медицинские услуги и медицинское страхование для миллионов американцев.

CMS has many other responsibilities as well.

У CMS также много других обязанностей.

Medicare (medicare.gov) is a federal health insurance program that was established in 1965 for people aged 65 or older.

Medicare (medicare.gov) – это федеральная программа медицинского страхования, созданная в 1965 году для людей в возрасте 65 лет и старше.

It also covers people of any age with permanent kidney failure or certain disabilities.

Она также распространяется на людей любого возраста с постоянной почечной недостаточностью или некоторыми видами инвалидности.

Medicare has four parts.

Medicare состоит из четырех частей.

Part A helps pay for care in a hospital or skilled nursing facility or for care from a home health agency or hospice.

Часть A помогает оплачивать уход в больнице или учреждении квалифицированного ухода, а также уход в агентстве по уходу на дому или больнице для безнадежных пациентов.

Part B helps pay for doctor services and other medical services and equipment.

Часть B помогает оплачивать услуги врачей и другие медицинские услуги и оборудование.

Part C allows private health insurance companies to provide Medicare benefits.

Часть C позволяет частным компаниям медицинского страхования предоставлять льготы Medicare.

Part D helps pay for medications prescribed for treatment.

Часть D помогает оплачивать лекарства, назначенные для лечения.

Medicare will only pay for care it determines to be medically necessary.

Medicare оплачивает только те услуги, которые считает необходимыми с медицинской точки зрения.

Medicaid (Medicaid.gov) is a medical assistance program for people who have a low income, as well as for people with disabilities.

Medicaid (Medicaid.gov) – это программа медицинской помощи для людей с низким уровнем дохода, а также для людей с ограниченными возможностями.

It is funded by both the federal government and each state.

Она финансируется как федеральным правительством, так и каждым штатом.

Eligibility is determined by income and special circumstances.

Право на участие в программе определяется доходом и особыми обстоятельствами.

People must qualify for this program.

Люди должны соответствовать требованиям этой программы.

Medicare and Medicaid pay long-term care facilities a fixed amount for services.

Medicare и Medicaid выплачивают учреждениям долговременного ухода фиксированную сумму за услуги.

This amount is based on the resident's needs upon admission and throughout his stay at the facility.

Эта сумма основана на потребностях постояльцев при поступлении и на протяжении всего пребывания в учреждении.

4. Describe the nursing assistant's role

4. Описание роли санитара

Nursing assistants can have many different titles.

Санитары могут называться по-разному.

Nurse aide, *certified nurse aide*, *patient care technician*, and *certified nursing assistant* are some examples.

Например, *помощник медсестры, сертифицированный помощник медсестры, техник по уходу за пациентами* и *сертифицированный санитар.*

The title given varies by state requirements.

Название должности зависит от требований штата.

This textbook will use the term *nursing assistant.*

В настоящем учебнике используется термин *«санитар».*

A nursing assistant (NA) performs assigned nursing tasks, such as taking a resident's temperature.

Санитар выполняет поставленные задачи по уходу, например, измеряет температуру у пациента.

A nursing assistant also provides personal care, such as bathing residents and helping with hair care.

Санитар также обеспечивает индивидуальный уход, например, купает пациентов и помогает ухаживать за волосами.

Promoting independence and self-care are other very important tasks that a nursing assistant does.

Содействие независимости и самообслуживанию – это другие очень важные задачи, которые выполняет санитар.

Common nursing assistant duties include the following:

Общие обязанности санитара включают следующее:

- Bathing residents
- Купание постояльцев
- Helping residents with elimination needs
- Оказание помощи постояльцам с элиминацией

- Assisting with range of motion exercises and ambulation (walking)
- Помощь в выполнении упражнений на развитие амплитуды движений и передвижении (ходьба)
- Transferring residents from a bed to a chair or wheelchair
- Перемещение пациентов с кровати на стул или инвалидное кресло
- Measuring vital signs (temperature, pulse rate, respiratory rate, and blood pressure)
- Измерение основных показателей жизнедеятельности (температуры, частоты пульса, частоты дыхания и артериального давления)
- Assisting with meals (Fig. 1-4)
- Помощь при приеме пищи (рис. 1-4)



Fig. 1-4. *Helping residents eat and drink is an important part of an NA's job.*
Рисунок 1-4. *Помощь пациентам в приеме пищи и питья является важной частью работы санитара.*

- Helping residents dress and undress
- Помощь постояльцам в одевании и раздевании
- Giving back rubs
- Массаж спины
- Helping with mouth care
- Помощь в уходе за полостью рта
- Making and changing beds
- Заправка и смена постели
- Keeping residents' living areas neat and clean
- Поддержание чистоты и порядка в жилых помещениях постояльцев
- Caring for supplies and equipment
- Уход за расходными материалами и оборудованием

Nursing assistants are not allowed to insert or remove tubes, give tube feedings, or change sterile dressings.

Санитарам не разрешается вставлять или удалять катетеры, проводить зондовое кормление или менять стерильные повязки.

Some states allow nursing assistants to give medications if they have completed an additional, specialized course for medications and meet the requirements of the individual facility.

В некоторых штатах санитары могут давать лекарства, если они прошли дополнительный специализированный курс по работе с лекарствами и соответствуют требованиям конкретного учреждения.

Nursing assistants spend more time with residents than other care team members.

Санитары проводят больше времени с пациентами, чем другие члены лечащей группы.

They act as the "eyes and ears" of the team.

Они действуют как «глаза и уши» группы.

Observing changes in a resident's condition and reporting them is a very important duty of the NA.

Наблюдение за изменениями в состоянии пациента и сообщение о них – очень важная обязанность санитаров.

Residents' care can be revised or updated as conditions change.

Уход за постояльцами может быть пересмотрен или обновлен по мере изменения состояния.

Another duty of the NA is noting important information about the resident (Fig. 1-5).

Еще одна обязанность санитара – записывать важную информацию о пациенте (рис. 1-5).

This is called **charting**, or documenting.

Это называется **составлением карт**, или документированием.

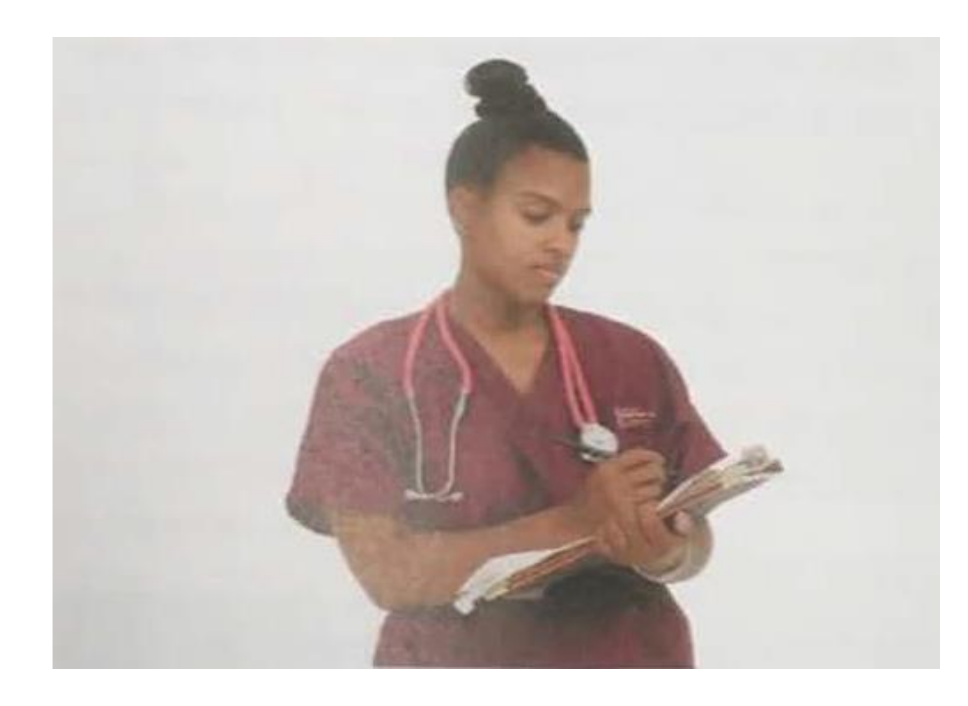


Fig. 1-5. *Observing carefully and reporting accurately are some of the NA's most important duties.*

Рисунок 1-5. *Внимательное наблюдение и точный отчет – одни из самых важных обязанностей санитаров*

Nursing assistants are part of a team of health professionals.

Санитары являются частью команды медицинских работников.

The team includes doctors, nurses, social workers, therapists, dietitians, and specialists.

В эту команду входят врачи, медсестры, социальные работники, терапевты, диетологи и специалисты.

The resident and resident's family are part of the team, too.

Пациент и его семья также являются частью команды.

Everyone, including the resident, works closely together to meet goals.

Все, включая пациента, работают в тесном сотрудничестве для достижения поставленных целей.

Goals include helping residents to recover from illnesses and to do as much as possible for themselves.

Цели включают помощь постояльцам в восстановлении после болезней и в том, чтобы они могли делать как можно больше для себя.

Residents' Rights

Права постояльцев

Responsibility for Residents

Ответственность за постояльцев

All residents are the responsibility of each nursing assistant.

Все постояльцы находятся в ведении каждого санитара.

An NA will receive assignments to perform tasks, care, and other duties for specific residents.

Санитар получает задания по выполнению задач, уходу и других обязанностей для конкретных пациентов.

If he sees a resident who needs help, even if the resident is not on his assignment sheet, the NA should provide the needed care.

Если он видит постояльца, которому нужна помощь, даже если этого пациента нет в его листе назначений, санитар должен обеспечить необходимый уход.

5. Describe the care team and the chain of command

5. Описание лечащей группы и системы подчинения

Residents will have different needs and problems.

У постояльцев есть разные потребности и проблемы.

Healthcare professionals with a wide range of education and experience will help care for them.

Ухаживать за ними помогают медицинские работники с самым разным образованием и опытом.

This group is known as the *care team*.

Эти работники называются *лечащей группой*.

Members of the care team include the following:

В ее состав входят следующие должности:

Nursing Assistant (NA) or Certified Nursing Assistant (CNA): The nursing assistant (NA) performs assigned tasks, such as taking vital signs.

Санитар или сертифицированный санитар: Санитар выполняет поставленные задачи, такие как измерение основных показателей жизнедеятельности.

The NA also provides or assists with personal care, such as bathing residents and helping with elimination needs.

Санитар также обеспечивает или оказывает личную помощь, такую как купание пациентов и помощь с элиминацией.

Nursing assistants must have at least 75 hours of training, and in many states, training exceeds 100 hours.

Санитары должны пройти обучение длительностью не менее 75 часов, а во многих штатах обучение превышает 100 часов.

Registered Nurse (RN): In long-term care facility, a registered nurse coordinates, manages, and provides skilled nursing care.

Дипломированная медсестра: В учреждениях долговременного ухода дипломированная медсестра координирует, управляет и обеспечивает квалифицированный сестринский уход.

This includes giving special treatments and medications as prescribed by a doctor.

Это включает в себя проведение специальных процедур и прием лекарств по назначению врача.

A registered nurse also assigns tasks and supervises daily care of residents by nursing assistants.

Дипломированная медсестра также распределяет задачи и контролирует ежедневный уход за пациентами со стороны санитаров.

A registered nurse is a licensed professional who has graduated from a two- to four-year (associate’s or bachelor’s) nursing program.

Дипломированная медсестра – это лицензированный специалист, окончивший двух- или четырехлетнюю программу подготовки медсестер (начальную или бакалаврскую).

RNs have diplomas or college degrees.

У медсестер есть дипломы или ученая степень.

They have passed a national licensing examination.

Они сдают национальный экзамен для выдачи разрешения на врачебную практику.

Registered nurses may have additional academic degrees or education in specialty areas.

У дипломированных медсестер могут быть дополнительные ученые степени или образование в специальных областях.

Licensed Practical Nurse (LPN) or Licensed Vocational Nurse (LVN): A licensed practical nurse or licensed vocational nurse gives medications and treatments.

Дипломированная практикующая медицинская сестра: Дипломированная практикующая медицинская сестра дает лекарства и проводит процедуры.

An LPN or LVN is a licensed professional who has completed one to two years of education and has passed a licensing examination.

Дипломированная практикующая медицинская сестра – это лицензированный специалист, который получил образование в течение одного года или двух лет и сдал экзамен для выдачи разрешения на врачебную практику.

Physician or Doctor (MD [medical doctor] or DO [doctor of osteopathy]): A doctor diagnoses disease or disability and prescribe treatment (Fig. 1-6).

Врач или доктор (лечебный врач или врач-остеопатолог): Врач диагностирует заболевание или инвалидность и назначает лечение (рис. 1-6).

Doctors have graduated from four-year medical schools, which they attend after receiving bachelor’s degrees.

Врачи оканчивают четырехлетние медицинские университеты, в которые они поступают после получения степени бакалавра.

Many doctors also attend specialized training programs after medical school.

Многие врачи также посещают специализированные программы обучения после медицинского университета.



Fig. 1-6. *A doctor makes a diagnosis and prescribe treatment.*

Рисунок 1-6. *Врач ставит диагноз и назначает лечение.*

Physical Therapist (PT or DPT): A physical therapist evaluates a person and develops a treatment plan.

Врач-физиотерапевт: Физиотерапевт оценивает состояние человека и разрабатывает план лечения.

Goals are to increase movement, improve circulation, promote healing, reduce pain, prevent disability, and regain or maintain mobility (Fig. 1-7).

Целями являются увеличение объема движений, улучшение кровообращения, содействие заживлению, уменьшение боли, предотвращение инвалидности, восстановление или поддержание мобильности (рис. 1-7).

A PT gives therapy in the form of heat, cold, massage, ultrasound, electrical stimulation, and exercise to muscles, bones, and joints.

Физиотерапевт проводит терапию в виде тепла, холода, массажа, ультразвука, электростимуляции и физических упражнений для мышц, костей и суставов.

A physical therapist has graduated from a three-year doctoral degree program (doctor of physical therapy, or DPT) after receiving an undergraduate degree.

Физиотерапевты заканчивают трехлетнюю аспирантуру (доктор физической терапии) после получения степени бакалавра.

PTs have to pass national licensure examination before they can practice.

Прежде чем приступить к практике, физиотерапевты должны сдать национальный экзамен для выдачи разрешения на врачебную практику.

Occupational Therapist (OT): An occupational therapist helps residents learn to adapt to disabilities.

Эрготерапевт: Эрготерапевт помогает пациентам адаптироваться к инвалидности.

An OT may help train residents to perform activities of daily living, such as bathing, dressing, and eating.

Эрготерапевт может помочь обучить постояльцев выполнять повседневные действия, такие как купание, одевание и прием пищи.

This often involves the use of equipment called **assistive** or **adaptive devices**.

Для этого часто используется оборудование, которое называется «**вспомогательные или адаптивные устройства»**.

The OT evaluates the resident’s needs and plans a treatment program.

Эрготерапевт оценивает потребности пациента и планирует программу лечения.

Occupational therapists have earned a master’s degree.

Эрготерапевты имеют степень магистра.

OTs must pass a national licensure examination before they can practice.

Прежде чем приступить к практике, эрготерапевты должны сдать национальный экзамен на получение лицензии.

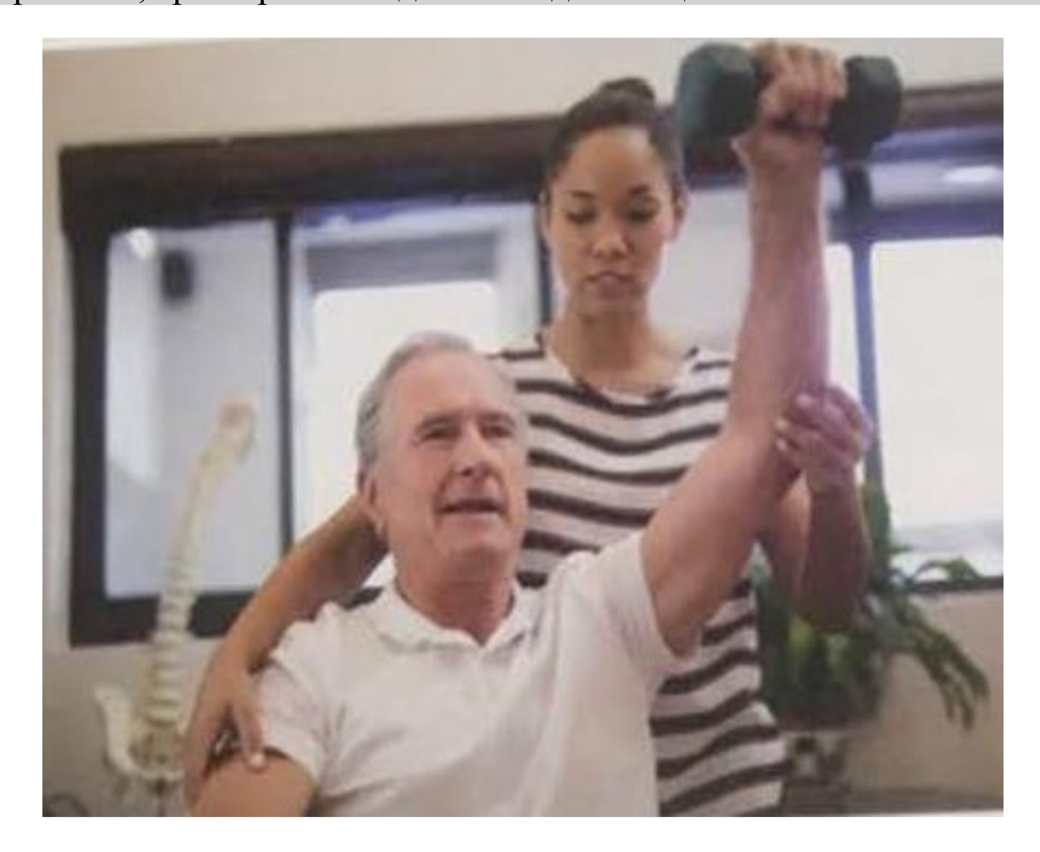


Fig. 1-7. *A physical therapist helps exercise muscles, bones, and joints to improve strength or restore abilities.*

Рисунок 1-7. *Физиотерапевт помогает тренировать мышцы, кости и суставы, чтобы улучшить силу или восстановить физические способности.*

Speech-Language Pathologist (SLP): A speech language pathologist, or speech therapist, identifies communication disorders, addresses factors involved in recovery, and develops a plan of care to meet goals.

Специалист по расстройствам речи: Специалист по расстройствам речи, или логопед, выявляет нарушения коммуникации, рассматривает факторы, способствующие восстановлению, и разрабатывает план лечения для достижения поставленных целей.

An SLP teaches exercises to help the resident improve or overcome speech problems.

Специалист по расстройствам речи обучает пациента упражнениям, чтобы помочь ему улучшить или преодолеть проблемы с речью.

An SLP also evaluates a person’s ability to swallow food and drink.

Он также оценивает способность человека глотать пищу и напитки.

Speech-language pathologists have earned a master’s degree in speech-language pathology and are licensed or certified to work.

Специалисты по расстройствам речи получают степень магистра в области логопедии и имеют лицензию или сертификат на работу.

Registered Dietitian (RD or RDN): A registered dietitian evaluates a resident’s nutritional status and develops a treatment plan to improve health and manage illness.

Зарегистрированный диетолог-нутрициолог: Зарегистрированный диетолог-нутрициолог оценивает состояние питания пациента и разрабатывает план лечения, чтобы улучшить здоровье и справиться с болезнью.

An RD creates a diet to meet a resident’s special needs.

Диетолог составляет диету с учетом особых потребностей пациента.

She may supervise the preparation and service of food and educate people about nutrition.

Он или она может руководить приготовлением и подачей пищи и просвещать людей по вопросам питания.

Registered dietitians have completed a bachelor’s degree.

Зарегистрированные диетологи-нутрициологи имеют степень бакалавра.

They may also have completed a postgraduate work.

Они также могут пройти обучение в аспирантуре.

Most states require that RDs be licensed or certified.

Большинство штатов требуют, чтобы дипломированные диетологи имели лицензию или сертификат.

Medical Social Worker (MSW): A medical social worker determines residents' needs and helps get them support services, such as counseling or financial assistance.

Работник медико-социальной службы: Работник медико-социальной службы определяет потребности постояльцев и помогает им получить вспомогательные услуги, например, консультации или финансовую помощь.

He or she may help residents obtain clothing and personal items if the family is not involved or does not visit often.

Он может помочь постояльцу получить одежду и личные вещи, если семья не участвует или редко навещает его.

A medical social worker may book appointments and transportation.

Работник медико-социальной службы может назначать приемы и организовывать перевозку.

MSWs have usually a master's degree in social work.

Работники медико-социальной службы обычно имеют степень магистра в области социальной работы.

Activities Director: The activities director plans activities for residents to help them socialize and stay active.

Директор по организации мероприятий: Директор по организации мероприятий планирует развлечения для постояльцев, чтобы помочь им общаться и оставаться активными.

These activities are meant to improve and maintain residents' well-being and to prevent further complications from illness or disability.

Эти мероприятия направлены на улучшение и поддержание благополучия пациентов и предотвращение дальнейших осложнений в результате болезни или инвалидности.

Games, performances, and arts and crafts are some type of activities that the activities director may plan or lead.

Игры, спектакли и занятия декоративно-прикладным искусством – вот некоторые виды мероприятий, которые может планировать или проводить директор по организации мероприятий.

An activities director has usually earned a bachelor's degree; however she may have an associate's degree, or qualifying work experience.

Обычно директор по организации мероприятий имеет степень бакалавра, но также может иметь начальную степень или опыт работы по специальности.

An activities director may be called a *recreational therapist* or *recreation worker*, depending upon education and experience.

В зависимости от образования и опыта директора по организации мероприятий могут называть *специалистом по развлекательной терапии* или *работником сферы отдыха.*

Resident and Resident's Family: The resident is an important member of the care team.

Постоялец и его семья: Постоялец – важный член лечащей группы.

Providing person-centered care means placing the resident's well-being first, and giving her the right to make decisions and choices about her own care.

Обеспечение ухода, ориентированного на человека, означает, что благополучие постояльца ставится на первое место, и он или она имеет право принимать решения и делать выбор в отношении собственного лечения.

The resident helps plan care, and the resident's family may also be involved in these decisions.

Постоялец помогает планировать лечение, и его семья также может принимать участие в принятии таких решений.

The family is a great source of information.

Семья – отличный источник информации.

They know the resident's personal preferences, history, diet, habits, and routines.

Они знают личные предпочтения постояльца, его историю, рацион питания, привычки и распорядок дня.

Residents' Rights

Права постояльца

Resident as Member of Care Team

Постоялец как член лечащей группы

All members of the care team should focus on the resident.

Все члены лечащей группы должны быть сфокусированы на пациенте.

The team revolves around the resident and his or her condition, treatment, and progress.

Команда постоянно сосредоточена вокруг постояльца, его или ее состояния, лечения и прогресса.

Without the resident, there is no care team.

Без пациента не может быть лечащей группы.

A nursing assistant carries out instructions given to her by a nurse.

Санитар выполняет указания, данные ей или ему медсестрой.

The nurse is acting on the instructions of a doctor or other member of the care team.

Медсестра действует по указанию врача или другого члена лечащей группы.

This is called the **chain of command**.

Это называется **системой подчинения**.

It describes the line of authority and helps to make sure that residents get proper health care.

Она описывает порядок подчинения и помогает убедиться в том, что постояльцы получают надлежащий медицинский уход.

The chain of command also protects employees and employers from liability.

Система подчинения также защищает сотрудников и работодателей от ответственности.

Liability is a legal term.

Ответственность – это юридический термин.

It means that someone can be held responsible for harming someone else.

Он означает, что кто-то может быть привлечен к ответственности за причинение вреда другому человеку.

For example, imagine that something an NA does for a resident harms that resident.

Например, представьте, что санитар делает что-то для пациента, причиняя ему вред.

However, the task was in the care plan and was done according to policy and procedure.

Однако задача была включена в план мероприятий по уходу и выполнялась в соответствии с политикой и процедурой.

In that case the NA may not be liable, or responsible, for hurting the resident.

В этом случае санитар не может нести ответственность за причинение вреда постояльцу.

However, if the NA does something not in the care plan that harms a resident, she could be held responsible.

Однако если санитар сделает что-то, не предусмотренное планом мероприятий по уходу, что причинит вред резиденту, он или она может быть привлечен к ответственности.

That is why it is important for the team to follow instructions and for the facility to have a chain of command (Fig. 1-8).

Вот почему важно, чтобы команда следовала инструкциям, и чтобы в учреждении существовала система подчинения (рис. 1-8).

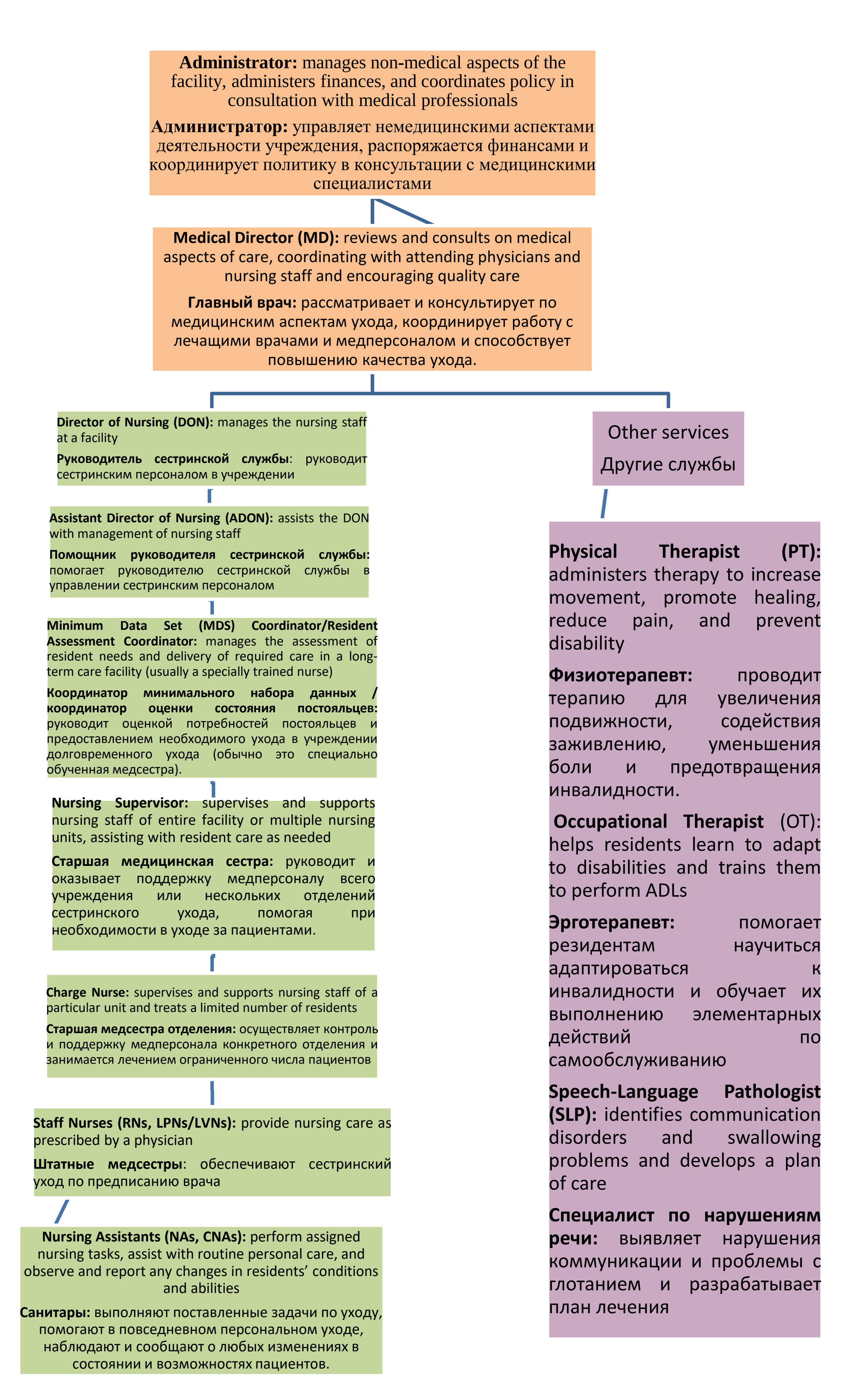


Fig. 1-8. *The chain of command describes the line of authority and helps ensure that the resident receives proper care.*

Рисунок 1-8. *Система подчинения описывает порядок подчиненности и помогает обеспечить надлежащий уход за постояльцем.*

Nursing assistants must understand what they can and cannot do.

Санитары должны понимать, что они могут и чего не могут делать

This is so that they do not harm residents or involve themselves or their employer in a lawsuit.

Это необходимо для того, чтобы они не причинили вреда пациентам и не втянули себя или своего работодателя в судебный процесс.

States certify that nursing assistants are qualified to work.

Государства подтверждают, что санитары имеют право работать.

However, nursing assistants are not licensed healthcare providers.

Однако санитары не являются лицензированными медицинскими работниками.

Everything they do in their job is assigned to them by a licensed healthcare professional.

Все, что они делают в своей работе, поручается им лицензированным медицинским работником.

That is why these professionals will show great interest in what NAs do and how they do it.

Поэтому эти специалисты проявляют большой интерес к тому, что и как санитары делают.

Every state grants the right to practice various jobs in health care through licensure.

Каждый штат предоставляет право заниматься различными видами деятельности в сфере здравоохранения посредством лицензирования.

Examples include a license to practice nursing, medicine, or physical therapy.

В качестве примера можно привести лицензию на сестринскую, медицинскую или физиотерапевтическую деятельность.

Each member of the care team works within his or her scope of practice.

Каждый член лечащей группы работает в пределах своей сферы практики.

A **scope of practice** defines the tasks that healthcare providers are legally allowed to do as permitted by state or federal law.

Сфера практики определяет задачи, которые медицинские работники могут выполнять в соответствии с законом штата или федеральным законодательством.

Laws and regulations about what NAs can and cannot do vary from state to state.

Законы и правила о том, что могут и чего не могут делать санитары, варьируются от штата к штату.

It is important that NAs know which tasks are outside their scope of practice and not perform them.

Важно, чтобы санитары знали, какие задачи выходят за рамки их практики, и не выполняли их.

The care plan is individualized for each resident.

План мероприятий по уходу индивидуален для каждого постояльца.

It is developed to help achieve the goals of care.

Он разрабатывается для достижения целей лечения.

The care plan lists the tasks that team members, including NAs, must perform.

В плане мероприятий по уходу перечислены задачи, которые должны выполнять члены команды, включая санитаров.

It states how often these tasks should be performed and how they should be carried out.

В нем указано, как часто и каким образом эти задачи должны выполняться.

Care planning should involve input from the resident and/or the family, as well as from health professionals.

Планирование лечения должно включать участие пациента и/или его семьи, а также медицинских работников.

Person-centered care places special emphasis on the importance of the resident’s input.

Уход, ориентированный на человека, делает особый акцент на важности вклада самого пациента.

The care plan is a guide to help the resident be as healthy as possible.

План мероприятий по уходу – это руководство, помогающее постояльцу быть как можно более здоровым.

It must be followed carefully.

Ему необходимо тщательно следовать.

It is critical that NAs make observations and report them to the nurse.

Очень важно, чтобы санитары проводили наблюдения и сообщали о них медсестрам.

Even simple observations can be very important.

Даже простые наблюдения могут быть очень важными.

The information that NAs collect and the changes they observe help determine how care plans may need to change.

Информация, которую собирают санитары, и изменения, которые они наблюдают, помогают определить, как могут улучшиться планы мероприятий по уходу.

NAs spend so much time with residents; they are likely to have valuable information that will help in care planning.

Санитары проводят так много времени с пациентами, что у них, скорее всего, есть ценная информация, которая поможет в планировании лечения.

6. Define policies, procedures, and professionalism

6. Определение политики, процедур и профессионализма

All facilities have manuals outlining their policies and procedures.

Все учреждения имеют руководства, в которых изложены их политика и процедуры.

A **policy** is a course of action that should be taken every time a certain situation occurs.

Политика – это порядок действий, который следует предпринимать каждый раз, когда возникает определенная ситуация.

For example, a very basic policy is that healthcare information must remain confidential.

Например, базовая политика заключается в том, что медицинская информация должна оставаться конфиденциальной.

A **procedure** is a method, or way, of doing something.

Процедура – это метод, или способ, выполнения чего-либо.

For example, a facility will have a procedure for reporting information about residents.

Например, в учреждении есть процедура предоставления информации о пациентах.

The procedure explains what form to complete, when and how often to complete it, and to whom it is given.

Процедура объясняет, какую форму нужно заполнить, когда и как часто ее заполнять, и кому она предоставляется.

New employees will be told where to find a list of policies and procedures that all staff are expected to follow.

Новым сотрудникам объяснят, где можно найти список правил и процедур, которым должны следовать все работники.

Common policies at long-term care facilities include the following:

Общие правила в учреждениях долговременного ухода включают следующее:

- All resident information must remain confidential.
- Вся информация о пациентах должна оставаться конфиденциальной.

This is not only a facility rule; it is also the law.

Это не только правило учреждения, но и закон.

More information about confidentiality, including the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) can be found later in the chapter.

Более подробную информацию о конфиденциальности, включая Закон о праве сохранения и защите данных медицинского страхования (HIPAA), можно найти далее в этой главе.

- The care plan must always be followed.
- План мероприятий по уходу должен всегда выполняться.

Tasks not listed in the care plan or approved by the nurse should not be performed.

Задачи, не указанные в плане ухода или не одобренные медсестрой, не должны выполняться.

- Nursing assistants should not do tasks that are not included in the job description.
- Санитары не должны выполнять задания, не предусмотренные должностной инструкцией.
- Nursing assistants must report important events or changes in residents to a nurse.
- Санитары должны сообщать медсестре о важных событиях или изменениях в состоянии пациентов.

- Nursing assistants should not discuss their personal with the resident or the residents' family.
- Санитары не должны обсуждать свои личные дела с постояльцами или их семьями.
- Nursing assistants should not take money or gifts from residents or their families.
- Санитары не должны принимать деньги или подарки от постояльцев или их семей.
- Nursing assistants must be on time for work and must be dependable.
- Санитары должны приходить на работу вовремя и быть надежными.

Employers will have policies and procedures for every resident care situation.

У работодателей есть политика и процедуры для каждой ситуации по уходу за пациентами.

These have been developed to give quality care and protect resident safety.

Они были разработаны для обеспечения качественного ухода и защиты безопасности постояльцев.

Procedures may seem long and complicated, but each step is important.

Процедуры могут показаться длинными и сложными, но важен каждый.

NAs must become familiar with and always follow policies and procedures.

Санитары должны ознакомиться с политикой и процедурами и всегда следовать им.

Professional means having to do with work or a job.

Профессиональный означает связанный с работой или должностью.

Personal refers to life outside a job, such as family, friends, and home life.

Личное относится к жизни вне работы, например, к семье, друзьям и домашней жизни.

Professionalism is behaving properly when on the job.

Профессионализм – это правильное поведение на работе.

It includes dressing appropriately and speaking well.

Он включает в себя соответствующую одежду и грамотную речь.

It also includes being on time, completing tasks, and reporting to the nurse.

Он также включает в себя приход вовремя, выполнение заданий и отчет перед медсестрой.

For an NA, professionalism means following the care plan, making careful observations, and reporting accurately.

Для санитаров профессионализм означает следование плану мероприятий по уходу, тщательное наблюдение и точную отчетность.

Following policies and procedures is an important part of professionalism.

Следование политике и процедурам – важная часть профессионализма.

Residents, coworkers, and supervisors respect employees who behave professionally.

Постояльцы, коллеги и руководители уважают сотрудников, которые ведут себя профессионально.

Professionalism helps people keep their jobs.

Профессионализм помогает людям сохранить свою работу.

It may also help them earn promotions and raises.

Он также может помочь им получить повышение по службе и прибавку к зарплате.

A professional relationship with residents includes the following:

Профессиональные отношения с постояльцами заключаются в следующем:

- Providing person-centered care
- Обеспечивать уход, ориентированный на человека
- Keeping a positive attitude
- Сохранять позитивное отношение
- Doing only the assigned tasks that are in the care plan and that the NA is trained to do

- Выполнять только те задачи, которые указаны в плане мероприятий по уходу и которые санитары учились выполнять
- Keeping all residents' information confidential
- Соблюдать конфиденциальность информации о всех постояльцах
- Always being polite and cheerful (Fig. 1-9)
- Всегда быть вежливым и жизнерадостным (рис. 1-9)
- Not discussing personal problems
- Не обсуждать личные проблемы



Fig. 1-9. *Nursing assistants are expected to be polite and cheerful.*

Рисунок 1-9*. От младшего медперсонала ожидают вежливости и жизнерадостности.*

- Not using personal phones in residents' rooms or in any resident care area
- Не использовать личные телефоны в палатах постояльцев или в любой зоне ухода за пациентами
- Not using profanity, even if a resident does
- Не использовать ненормативную лексику, даже если это делает постоялец
- Listening to the resident
- Слушать постояльцев
- Calling a resident *Mr., Mrs., Ms., or Miss*, and his or her last name, or by the name he or she prefers; terms such as *sweetie*, *honey*, *dearie*, etc., are disrespectful and should not be used.
- Называть постояльцев *мистер, миссис* или *мисс* и по его или ее фамилии или именем, которое он или она предпочитает; такие слова как *сладкий, милый, дорогой* и т.д. являются неуважительными и не должны использоваться
- Never giving or accepting gifts
- Никогда не дарить и не принимать подарки
- Always explaining care before providing it
- Всегда объяснять лечение перед его проведением
- Following practices, such as handwashing, to protect care providers and residents
- Следовать порядку, например, мыть руки, для защиты медицинских работников и постояльцев

A professional relationship with employers includes the following:

Профессиональные отношения с руководителями включают следующее:

- Completing tasks efficiently
- Эффективно выполнять задания
- Always following all policies and procedures
- Всегда следовать политике и процедурам
- Documenting and reporting carefully and correctly
- Документировать и отчитываться внимательно и точно
- Reporting problems with residents or tasks
- Сообщать о проблемах с пациентами или задачами
- Reporting anything that keeps an NA from completing duties
- Сообщать обо всем, что мешает санитару выполнять свои обязанности
- Asking questions when the NA does not know or understand something
- Задавать вопросы, когда санитар не знает или не понимает что-то
- Taking directions or feedback without becoming upset

- Принимать указания или обратную связь, не расстраиваясь
- Being clean and neatly dressed and groomed
- Быть чистоплотным, опрятно одетым и ухоженным
- Always being on time
- Всегда приходить вовремя
- Telling his employer if the NA cannot report for work
- Сообщать своему работодателю, если санитар не может явиться на работу
- Following the chain of command
- Соблюдать систему подчинения
- Participating in education programs
- Участвовать в образовательных программах
- Being a positive role model for the facility
- Быть положительной ролевой моделью для учреждения

Nursing assistants must be

Санитары должны быть:

- **Compassionate:** Being **compassionate** is being caring, concerned, empathetic, and understanding.
- **Сострадательными: Сострадать** – значит проявлять заботу, беспокойство, сочувствие и понимание.

Demonstrating **empathy** means identifying with the feelings of others.

Проявление **эмпатии** означает сопереживание чувствам других людей.

People who are compassionate understand others' problems.

Сострадательные люди понимают проблемы других людей.

They care about them.

Они заботятся о них.

Compassionate people are also sympathetic.

Сострадательные люди также сочувствуют.

Showing **sympathy** means sharing in the feelings and difficulties of others.

Проявлять **сочувствие** – значит разделять чувства и трудности других людей.

- **Honest:** An honest person tells the truth and can be trusted.
- **Честными:** Честный человек говорит правду, и ему можно доверять.

Residents need to feel that they can trust those who care for them.

Постояльцы должны чувствовать, что они могут доверять тем, кто о них заботится.

The care team depends on honesty in planning care.

Лечащая группа зависит от честности при планировании мероприятий по уходу.

Employers count on truthful records of care given and observations made.

Работодатели рассчитывают на правдивые записи о предоставленном уходе и сделанных наблюдениях.

- **Tactful:** Being **tactful** means showing sensitivity and having a sense of what is appropriate when dealing with others.
- **Тактичными: Тактичность** означает проявление чуткости и понимание того, что уместно в общении с другими людьми.
- **Conscientious:** People who are **conscientious** try to do their best.
- **Сознательными: Сознательные** люди стараются сделать все возможное.

They are guided by a sense of right and wrong.

Они руководствуются чувством добра и зла.

They are alert, observant, accurate, and responsible.

Они внимательны, наблюдательны, точны и ответственны.

Giving conscientious care means making accurate observations and reports, following the care plan, and taking responsibility for actions (Fig. 1-10).

Добросовестный уход означает точные наблюдения и отчеты, следование плану мероприятий по уходу и ответственность за действия (рис. 1-10).



Fig. 1-10. *Nursing assistants must be conscientious about documenting observations and procedures*

Рисунок 1-10. *Санитары должны добросовестно относиться к документированию наблюдений и процедур*

- **Dependable:** NAs must be able to make and keep commitments.
- **Надежными:** санитары должны уметь брать на себя обязательства и выполнять их.

They must be at work on time.

Они должны приходить на работу вовремя.

They must skillfully do tasks, avoid absences, and help their peers when needed.

Они должны умело выполнять задания, избегать прогулов и помогать своим коллегам, когда это необходимо.

- **Patient:** People who are patient do not lose their temper easily.
- **Терпеливыми:** Терпеливые люди не теряют самообладания.

They do not act irritated or complain when things are hard.

Они не раздражаются и не жалуются, когда им трудно.

Residents are often elderly and may be sick or in pain.

Постояльцы часто бывают пожилыми, могут быть больными или испытывать боль.

They may take a long time to do things.

Им может потребоваться много времени, чтобы что-то сделать.

They may become upset.

Они могут расстраиваться.

NAs must not rush residents or act annoyed.

Санитары не должны торопить пациентов или вести себя раздраженно.

- **Respectful:** Being respectful means valuing other people's individuality.
- **Уважительными:** Быть уважительным – значит ценить индивидуальность других людей.

This includes their age, religion, culture, feelings, practices, and beliefs.
Это включает их возраст, религию, культуру, чувства, обычаи и убеждения.
People who are respectful treat others politely and kindly.
Люди, проявляющие уважение, относятся к другим вежливо и доброжелательно.

- **Unprejudiced:** NAs work with people from many different backgrounds.
- **Беспристрастными:** санитары работают с людьми из разных слоев общества.

They must give each resident the same quality care regardless of age, gender, sexual orientation, religion, race, ethnicity, or condition.
Они должны предоставлять каждому постояльцу одинаково качественный уход, независимо от возраста, пола, сексуальной ориентации, религии, расы, этнической принадлежности или состояния здоровья.

- **Tolerant:** Being tolerant means respecting others' beliefs and practices and not judging them.
- **Толерантными:** Быть толерантным означает уважать убеждения и обычаи других людей и не осуждать их

NAs may not like or agree with things that residents or their families do or have done.

Санитары могут не любить или не соглашаться с тем, что делают или делали пациенты или их семьи.

However, their job is to care for each resident as assigned, not to judge him or her.

Однако их работа заключается в том, чтобы заботиться о каждом постояльце в соответствии с его назначением, а не осуждать его или ее.

NAs should put aside their opinions.

Санитары должны отбросить свое мнение.

They should see each resident as an individual who needs their care.

Они должны воспринимать каждого пациента как личность, нуждающуюся в их заботе.

7. List examples of legal and ethical behavior and explain Residents' Rights

7. Перечисление примеров правового и этического поведения и объяснение прав постояльцев

Ethics and laws guide behavior.

Этика и законы определяют поведение.

Ethics are the knowledge of right and wrong.

Этика – это знание добра и зла.

An ethical person has a sense of duty toward others.

У этичного человека есть чувство долга по отношению к другим.

He tries to do what is right.

Он старается поступать правильно.

Laws are rules set by the government to help people live peacefully together and to ensure order and safety.

Законы – это правила, установленные правительством, чтобы помочь людям жить мирно вместе и обеспечить порядок и безопасность.

Ethics and laws are very important in health care.

Этика и законы очень важны в здравоохранении.

They protect people receiving care and guide those giving care.

Они защищают людей, получающих помощь, и направляют тех, кто ее оказывает.

NAs and all care team members should be guided by a code of ethics.

Санитары и все члены лечащей группы должны руководствоваться этическим кодексом.

They must know the laws that apply to their jobs.

Они должны знать законы, применимые к их работе.

Guidelines: Legal and Ethical Behavior

Руководство: Правовое и этическое поведение

G Be honest at all times.

G Всегда быть честным

G Protect residents' privacy and confidentiality.

G Защищать частную жизнь и конфиденциальность постояльцев.

G Do not discuss their cases except with other members of the care team.

G Не обсуждать их болезни ни с кем, кроме других членов лечащей группы.

G Keep staff information confidential.

G Соблюдать конфиденциальность информации о персонале.

G Report abuse or suspected abuse of residents.

G Сообщать о жестоком обращении или подозрениях в жестоком обращении с постояльцами.

Help residents report abuse if they wish to make a complaint of abuse.

G Помогать постояльцам сообщать о жестоком обращении, если они хотят подать жалобу.

G Follow the care plan and assignments.

G Следовать плану мероприятий по уходу.

G If you make a mistake, report it promptly.

G Если вы сделали ошибку, сообщите о ней без промедления.

G Do not perform any tasks outside your scope of practice.

G Не выполнять задачи, выходящие за границы вашей сферы практики

G Report all resident observations and incidents to the nurse.

G Сообщать медсестре обо всех наблюдениях и инцидентах с постояльцами

G Document accurately and promptly.

G Документировать внимательно и быстро

G Follow rules about safety and infection prevention (see Chapter 2).

G Следовать правилам относительно безопасности и профилактики инфекций (см. главу 2).

G Do not accept gifts or tips (Fig. 1-11).

G Не принимать подарки или чаевые (рис. 1-11).

G Do not get personally or sexually involved with residents or their family members or friends.

G Не вступать в личные или сексуальные отношения с постояльцами, членами их семей или друзьями.



Fig. 1-11. *Nursing assistants should not accept money or gifts because it is unprofessional and may lead to conflict.*

Рисунок 1-11. *Санитары не должны принимать деньги или подарки, поскольку это непрофессионально и может привести к конфликту.*

The **Omnibus Budget Reconciliation Act (OBRA)** was passed in 1987.

Всеобщий закон об урегулировании бюджетных противоречий (OBRA) был принят в 1987 году.

It has been updated several times.

Он неоднократно обновлялся.

OBRA was passed in response to reports of poor care and abuse in long-term care facilities.

OBRA был принят в ответ на сообщения о плохом уходе и жестоком обращении в учреждениях долговременного ухода.

Congress decided to set minimum standards of care which included standardized training of nursing assistant.

Конгресс решил установить минимальные стандарты ухода, которые включали стандартизированное обучение младшего медицинского персонала.

OBPA requires that the Nurse Aid Training and Competency Evaluation Program (NATCEP) set minimum standards for nursing assistant training.

OBPA требует, чтобы Программа обучения и оценки компетентности младшего медицинского персонала (NATCEP) установила минимальные стандарты для обучения санитаров.

NAs must complete at least 75 hours of training that covers topics like communication, preventing infections, safety and emergency procedures, and promoting residents' independence and legal rights.

Санитары должны пройти не менее 75 часов обучения, которое охватывает такие темы, как общение, профилактика инфекций, техника безопасности и аварийные процедуры, а также содействие независимости и законным правам пациентов.

Training must also include basic nursing skills, such as how to take vital signs.

Обучение также должно включать базовые навыки ухода за больными, например, как измерять основные показатели жизнедеятельности.

NAs must also know how to respond to mental health and social services needs, rehabilitative needs, and how to care for residents who are cognitively impaired.

Санитары также должны знать, как реагировать на потребности в психическом здоровье и социальных услугах, реабилитационные потребности и как ухаживать за пациентами с когнитивными нарушениями.

OBRA requires that NAs pass a competency evaluation (testing program) before they can be employed.

OBRA требует, чтобы санитары прошли оценку компетентности (программу тестирования), прежде чем они смогут быть приняты на работу.

NAs must also attend regular in-service education (a minimum of 12 hours per year) to keep their skills updated.

Санитары также должны регулярно посещать курсы повышения квалификации (минимум 12 часов в год), чтобы поддерживать свои навыки.

OBRA also requires that states keep a current list of nursing assistants in a state registry.

OBRA также требует, чтобы штаты вели актуальный список младшего медперсонала в государственном реестре.

In addition, OBRA identifies standards that instructors must meet in order to train nursing assistants.

Кроме того, OBRA определяет стандарты, которым должны соответствовать инструкторы для обучения младшего медперсонала.

OBRA sets guidelines for minimum staff requirements and specific services that long-term care facilities must provide.

OBRA устанавливает руководящие принципы в отношении минимальных требований к персоналу и конкретных услуг, которые должны предоставлять учреждения долговременного ухода.

The resident assessment requirements are another important part of OBRA.

Еще одной важной частью OBRA являются требования к обследованию постояльцев.

OBRA requires that complete assessments be done on every resident.

OBRA требует проведения полного обследования каждого пациента.

The assessment forms are the same for every facility.

Формы обследования одинаковы для всех учреждений.

OBRA made major changes in the survey process.

OBRA внес значительные изменения в процесс проверок.

Surveys are inspections to help make sure that long-term care facilities follow state and federal regulations.

Проверки – это инспекции, помогающие убедиться в том, что учреждения долговременного ухода соблюдают государственные и федеральные нормы.

Surveys are done periodically by the state agency that licenses facilities.

Проверки проводятся периодически государственным агентством, которое лицензирует учреждения.

They may be done more often if a facility has been cited for problems.

Они могут проводиться чаще, если учреждение было отмечено за проблемы.

To **cite** means to find a problem through a survey.

Отметить – значит обнаружить проблему в ходе проверки.

Inspections may be done less often if the facility has a good record.

Инспекции могут проводиться реже, если учреждение имеет хорошую репутацию.

Inspection teams include a variety of trained healthcare professionals.

В состав инспекционных групп входят различные квалифицированные медицинские работники.

The results from surveys are available to the public and posted in the facility.

Результаты проверок доступны общественности и вывешиваются в учреждении.

OBRA also identifies important rights for residents in long-term care facilities.

OBRA также определяет важные права постояльцев учреждений долговременного ухода.

Residents' Rights specify how residents must be treated while living in a facility.

Права постояльцев устанавливают, как следует обращаться с пациентами во время их проживания в учреждении.

They are an ethical code of conduct for healthcare workers.

Они являются этическим кодексом поведения для медицинских работников.

Facility staff give residents a list of these rights and review each right with them.

Персонал учреждения выдает постояльцам список этих прав и рассматривает с ними каждый пункт.

In 2016, the Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) finalized a rule to improve the care and safety of residents in long-term care facilities.

В 2016 году Центры обслуживания программ медицинской помощи престарелым, инвалидам, неимущим и малоимущим завершили работу над правилом, направленным на улучшение ухода и безопасности проживающих в учреждениях долговременного ухода.

It was the first comprehensive update since 1991.

Это было первое всеобщее обновление с 1991 года.

It includes strengthening the rights of residents who live in long-term care facilities.

Оно включает в себя укрепление прав постояльцев, проживающих в учреждениях долговременного ухода.

NAs must be familiar with these legal rights.

Санитары должны быть знакомы с этими законными правами.

Residents' Rights include the following:

Права постояльцев включают следующее:

Quality of life: Residents have the right to the best care available.

Качество жизни: Постояльцы имеют право на лучший доступный уход.

Dignity, choice, and independence are important parts of quality of life.

Достоинство, выбор и независимость являются важными составляющими качества жизни.

The facility must give equal access to quality care regardless of a resident's condition, diagnosis, or payment source.

Учреждение должно обеспечить равный доступ к качественному уходу независимо от состояния пациента, его диагноза или источника оплаты.

Services and activities to maintain a high level of wellness: Residents must receive the correct care.

Услуги и мероприятия для поддержания высокого уровня здоровья: Постояльцы должны получать правильный уход.

Healthcare professionals at facilities must develop a care plan for residents, and their care should keep them as healthy as possible.

Медицинские работники учреждений должны разработать план мероприятий по уходу за постояльцами, который должен поддерживать их здоровье на максимально возможном уровне.

A baseline care plan for residents, which includes instructions for providing person-centered care, must be developed within 48 hours of admission.

Базовый план мероприятий по уходу за постояльцами, включающий инструкции по обеспечению ухода, ориентированного на человека, должен быть разработан в течение 48 часов после поступления пациента.

Residents' health should not decline as a direct result of the care given at the facility.

Здоровье постояльцев не должно ухудшаться непосредственно в результате ухода, предоставляемого в учреждении.

The right to be fully informed about rights and services: Residents must be told what services are available.

Право на получение полной информации о правах и услугах: Постояльцам должны сообщать, какие услуги им доступны.

They must be told the fee for each service.

Им должна быть озвучена цена за каждую услугу.

They must be informed of charges both orally and in writing.

Они должны быть проинформированы о стоимости услуг как в устной, так и в письменной форме.

Residents must be given a written copy of their legal rights, along with the facility's rules.

Постояльцы должны получить письменную копию своих законных прав, а также правил учреждения.

Legal rights must be explained in a language they can understand.

Юридические права должны быть разъяснены на понятном им языке.

Residents must be given contact information for state agencies relating to quality of care, such as the ombudsman program (more information may be found later in the chapter).

Постояльцам должна быть предоставлена контактная информация государственных учреждений, занимающихся вопросами качества ухода, например, программа омбудсмена (более подробную информацию можно найти далее в этой главе).

When requested, survey results must be shared with residents.

По требованию пациентов им должны быть предоставлены результаты проверок.

Residents have the right to be notified about any change of room or roommate.

Постояльцы имеют право на уведомление о смене палаты или соседа по палате.

They have the right to communicate with someone who speaks their language.

Они имеют право на общение с человеком, говорящим на их языке.

They have the right to assistance for any sensory impairment, such as vision loss.

Они имеют право на помощь при любых сенсорных нарушениях, например, при потере зрения.

The right to participate in their own care: Residents have the right to participate in planning their treatment, care, and discharge.

Право на участие в собственном лечении: Постояльцы имеют право участвовать в планировании своего лечения, ухода и выписки.

Residents have the right to see and sign their care plans after all significant changes.

Пациенты имеют право видеть и подписывать свои планы мероприятий по уходу после любых значительных изменений.

Residents have the right to be informed of risks and benefits of care and treatment, including treatment options and alternatives, and to choose the options they prefer.

Постояльцы имеют право на получение информации о рисках и преимуществах ухода и лечения, включая варианты и альтернативы лечения, и на выбор тех вариантов, которые они предпочитают.

They have the right to request, refuse, and/or discontinue treatment and care.

Они имеют право запрашивать, отказываться и/или прекращать лечение и уход.

They can refuse restraints and refuse to participate in experimental research.

Они могут отказаться от ограничений и от участия в экспериментальных исследованиях.

Residents have the right to be told of changes in their condition.

Пациенты имеют право на то, чтобы им сообщали об изменениях в их состоянии.

They have the right to review their medical record.

Они имеют право ознакомиться со своей медицинской картой.

They have the right to choose and change their care providers at any time.

Они имеют право выбирать и менять медицинских работников в любое время.

Informed consent is a concept that is part of participating in one's own care.

Сознательное согласие – это понятие, которое является частью участия в собственном лечении.

A person has the legal and ethical right to direct what happens to his or her body.

Человек имеет юридическое и этическое право распоряжаться тем, что происходит с его или ее телом.

Doctors also have an ethical duty to involve the person in his or her health care.

Врачи также исполняют нравственный долг вовлекать человека в заботу о его здоровье.

Informed consent is the process by which a person, with the help of a doctor, makes informed decisions about his or her health care.

Информированное согласие – это процесс, в ходе которого человек с помощью врача принимает информированные решения о своем лечении.

The right to make independent choices: Residents can make choices about their doctors, care, and treatments.

Право на самостоятельный выбор: Постояльцы могут делать выбор в отношении своих врачей, ухода и лечения.

They can make personal decisions, such as what to wear and how to spend their time.

Они могут принимать личные решения, например, что носить и как проводить время.

They can join in community activities, both inside and outside the care facility.

Они могут участвовать в общественной деятельности как в учреждении по уходу, так и за его пределами.

They have the right to a reasonable accommodation of their needs and preferences.

Они имеют право на разумное приспособление к их потребностям и предпочтениям.

They have a right to participate in resident or family groups, such as a Resident Council.

Они имеют право участвовать в работе групп постояльцев или семей, таких как Совет постояльцев.

A Resident Council is a group of residents who meet regularly to discuss issues related to the long-term care facility.

Совет постояльцев – это группа пациентов, которые регулярно встречаются для обсуждения вопросов, связанных с учреждением долговременного ухода.

This council gives residents a voice in facility operations and an opportunity to provide suggestions on improving the quality of care.

Этот совет дает постояльцам право голоса в вопросах работы учреждения и возможность вносить предложения по улучшению качества ухода.

The right to privacy and confidentiality: Residents have the right to speak privately with anyone, the right to privacy during care, and the right to confidentiality regarding every aspect of their lives (Fig. 1-12).

Право на частную жизнь и конфиденциальность: Постояльцы имеют право разговаривать наедине с любым человеком, право на уединение во время ухода и право на конфиденциальность в отношении каждого аспекта их жизни (рис. 1-12).

Their medical, personal, and financial information cannot be shared with anyone but the care team.

Их медицинская, личная и финансовая информация не может быть передана никому, кроме членов лечащей группы.

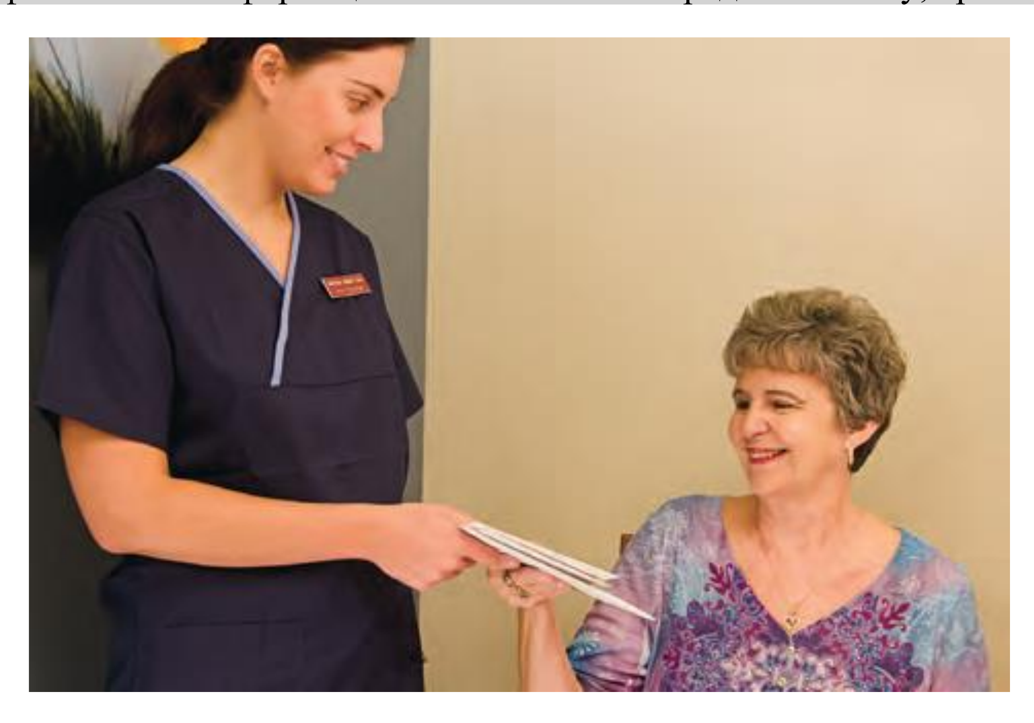


Fig. 1-12. *Residents have the right to privacy, which includes private communication with anyone. They have the right to send and receive mail that is unopened.*

Рисунок 1-12. *Постояльцы имеют право на частную жизнь, что включает в себя частное общение с кем бы то ни было. Они имеют право отправлять и получать нераспечатанную почту.*

The right to dignity, respect, and freedom: Residents must be respected and treated with dignity by caregivers.

Право на достоинство, уважение и свободу: Специалисты по уходу должны уважать постояльцев и относиться к ним с достоинством.

Residents must not be abused, mistreated, or neglected in any way.

Пациенты не должны подвергаться насилию, жестокому обращению или пренебрежению.

The right to security of possessions: Residents' personal possessions must be safe at all times.

Право на безопасность имущества: Личное имущество постояльцев должно быть всегда в безопасности.

Facilities must make an effort to protect residents' property from loss or theft.

Учреждения должны прилагать усилия для защиты имущества постояльцев от потери или кражи.

Possessions cannot be taken or used by anyone without a resident's permission.

Имущество не может быть взято или использовано кем-либо без разрешения постояльца.

Residents have the right to manage their own finances or choose someone else to do it for them.

Пациенты имеют право самостоятельно распоряжаться своими финансами или поручить это кому-то другому.

Residents can request that the facility handle their money.

Постояльцы могут попросить, чтобы их деньгами распоряжалось учреждение.

If the care facility handles residents' financial affairs, residents must have access to their accounts and financial records, and they must receive quarterly statements, among other things.

Если финансовыми делами пациентов занимается учреждение по уходу, постояльцы должны иметь доступ к своим счетам и финансовой документации, а также получать ежеквартальные отчеты.

Residents have the right to not be charged for any care that is covered by Medicaid or Medicare.

Постояльцы имеют право не платить за любой уход, который покрывается Medicaid или Medicare.

Rights during transfers and discharges: Residents have the right to be informed of and to consent to any location changes.

Права при переводе и выписке: Постояльцы имеют право быть проинформированными и дать согласие на любые изменения места проживания.

Residents have the right to stay in a facility unless a transfer or discharge is needed.

Пациенты имеют право оставаться в учреждении, если нет необходимости в переводе или выписке.

Residents can be moved from the facility due to safety reasons (their safety or others' safety), if their health has improved or worsened, or if payment for care has not been received for a determined period of time.

Постояльцы могут быть переведены из учреждения по причинам безопасности (их собственной или других людей), если их здоровье улучшилось или ухудшилось, или если оплата за лечение не поступала в течение определенного периода времени.

The facility must develop an effective discharge plan for residents that involves each resident's goals and preferences.

Учреждение должно разработать эффективный план выписки постояльцев, учитывающий цели и предпочтения каждого пациента.

This plan must be regularly reviewed and updated as appropriate.

Этот план должен регулярно пересматриваться и обновляться по мере необходимости.

If the resident is planning to stay at the facility long term, discharge planning still needs to occur, keeping the resident's preferences in mind.

Если пациент планирует остаться в учреждении на длительный срок, планирование выписки все равно должно осуществляться с учетом предпочтений постояльца.

The right to complain: Residents have the right to make complaints and voice grievances without fear for their safety or care.

Право на жалобу: Постояльцы имеют право подавать жалобы и выражать недовольство, не опасаясь за свою безопасность или лечение.

Facilities must work quickly to address their concerns.

Учреждения должны оперативно решать их проблемы.

The right to visits: Residents have the right to visits from doctors, family members (including spouses and domestic partners), friends, ombudsmen, clergy members, legal representatives, or any other person.

Право на посещения: Постояльцы имеют право на посещения врачей, членов семьи (включая супругов и гражданских супругов), друзей, омбудсменов, священнослужителей, законных представителей или любых других лиц.

Visits cannot be restricted, limited, or denied on the basis of race, color, national origin, religion, sex, gender identity, sexual orientation, or disability.

Посещения не могут быть ограничены, лимитированы или отклонены на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации или инвалидности.

Rights with regard to social services: The facility must provide residents with access to social services.

Права в отношении социальных услуг: Учреждение должно обеспечить постояльцам доступ к социальным услугам.

This includes counseling, assistance in solving problems with others, and help contacting legal and financial professionals.

Это включает в себя консультирование, помощь в решении проблем с другими людьми, а также помощь в обращении к специалистам по юридическим и финансовым вопросам.

Guidelines: Protecting Residents' Rights

Руководство: Защита прав постояльцев

G Never abuse a resident physically, emotionally, verbally, or sexually. Watch for and immediately report any signs of abuse or neglect.

G Никогда не применяйте физическое, эмоциональное, словесное или сексуальное насилие по отношению к постояльцу. Следите за любыми признаками жестокого обращения или пренебрежения и немедленно сообщайте о них.

G Call the resident by the name he or she prefers.

G Называйте постояльца по имени, или как он или она предпочитает

G Involve residents in planning. Allow residents to make as many choices as possible about when, where, and how care is performed.

G Привлекайте постояльцев к планированию. Предоставьте пациентам возможность сделать как можно больше выбора в отношении того, когда, где и как осуществляется уход.

G Always explain a procedure to a resident before performing it.

G Перед проведением процедуры всегда объясняйте ее пациенту

G Do not unnecessarily expose a resident while giving care.

G Не подвергайте пациента излишней опасности во время оказания помощи.

G Respect a resident's refusal of care. Residents have a legal right to refuse treatment and care. However, report the refusal to the nurse immediately.

G Уважайте отказ постояльца от лечения. Постояльцы имеют законное право отказаться от лечения и ухода. Однако немедленно сообщите об отказе медсестре.

G Tell the nurse if a resident has questions, concerns, or complaints about treatment or the goals of care.

G Сообщайте медсестре, если у пациента возникают вопросы, опасения или жалобы по поводу лечения или целей ухода.

G Be truthful when documenting care.

G Будьте честны при документировании ухода.

G Do not talk or gossip about residents. Keep all resident information confidential.

G Не разговаривайте и не сплетничайте о постояльцах. Сохраняйте информацию о пациентах конфиденциальной.

G Knock and ask for permission before entering a resident's room (Fig. 1-13).

G Стучите и спрашиваете разрешения перед входом в палату постояльца (рис. 1-13).

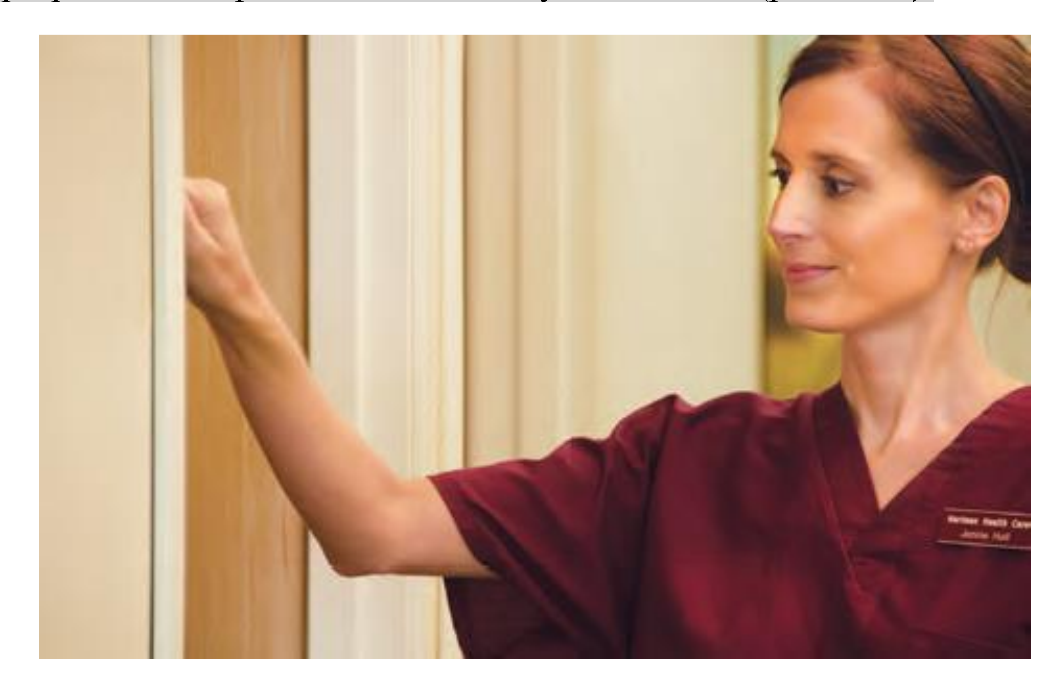


Fig. 1-13. *Always respect residents' privacy. Knock before entering their rooms, even if the door is open.*

Рисунок 1-13. *Всегда уважайте частную жизнь постояльцев. Стучите перед входом в палату, даже если дверь открыта.*

G Do not accept gifts or money from residents.

G Не принимайте подарки или деньги от постояльцев.

G Do not open a resident's mail or look through his belongings.

G Не открывайте почту постояльцев и не осматривайте его вещи.

G Respect residents' personal possessions. Handle them gently and carefully. Keep personal items labeled and stored according to facility policy.

G Уважайте личные вещи постояльцев. Обращайтесь с ними бережно и аккуратно. Маркируйте и храните личные вещи в соответствии с правилами учреждения.

G Report observations about a resident's condition or care.

G Докладываете о наблюдениях состояния или ухода пациентов.

G Help resolve disputes by reporting them to the nurse.

G Помогайте разрешать споры, сообщая о них медсестре.

Residents' Rights

Права постояльцев

Maintaining Boundaries

Соблюдение границ

In professional relationships, boundaries must be set.

В профессиональных отношениях необходимо устанавливать границы.

Boundaries are the limits to or within relationships.

Границы – это пределы или рамки взаимоотношений.

Nursing assistants are guided by ethics and laws that set limits for their relationships with residents.

Санитары руководствуются этическими нормами и законами, которые устанавливают границы их отношений с пациентами.

These boundaries help support a healthy resident-staff relationship.

Эти границы помогают поддерживать здоровые отношения между постояльцами и персоналом.

Working closely with residents on a regular basis may make it more difficult to honor the boundaries of professional relationships.

Постоянная работа в тесном контакте с пациентами может усложнить соблюдение границ профессиональных отношений.

Residents may feel that NAs are their friends.

Постояльцы могут почувствовать, что санитары их друзья.

If a staff member and resident become personally involved with each other, it becomes more difficult to enforce rules.

Если сотрудник и постоялец начинают лично общаться друг с другом, становится сложнее соблюдать правила.

The resident may expect the NA to break the rules because she thinks they are friends.

Пациенты могут ожидать, что санитар нарушит правила, потому что считает их друзьями.

Emotional attachments to residents are unprofessional and may weaken an NA's judgment.

Эмоциональная привязанность к постояльцам непрофессиональна и может ослабить рассудительность санитаров.

NAs should be friendly, warm, and caring with residents.

Санитары должны быть дружелюбными, добрыми и заботливыми с постояльцами.

But they should behave professionally and stay within the limits of set boundaries.

Но они должны вести себя профессионально и оставаться в рамках установленных границ.

Facility rules and the care plan's instructions should be followed.

Необходимо следовать правилам учреждения и инструкциям плана мероприятий по уходу.

They are in place for everyone's protection.

Они установлены для защиты каждого.

A very important part of protecting residents' rights is preventing abuse and neglect.

Очень важной частью защиты прав постояльцев является предотвращение жестокого обращения и пренебрежения.

Abuse is purposeful mistreatment that causes physical, mental, or emotional pain or injury to someone.

Жестокое обращение – это целенаправленное плохое отношение, причиняющее физическую, психическую или эмоциональную боль или травму человеку.

There are many forms of abuse, including the following:

Существует множество форм жестокого обращения, включая следующие:

• **Physical abuse** is any treatment, intentional or not, that causes harm to a person's body. This includes slapping, bruising, cutting, burning, physically restraining, pushing, shoving, or even rough handling.

- **Физическое насилие** – это любое обращение, намеренное или нет, которое причиняет вред телу человека. Сюда относятся пощечины, синяки, порезы, ожоги, физическое сдерживание, толчки, пихание или даже грубое обращение.

• **Psychological abuse** is emotional harm caused by threatening, scaring, humiliating, intimidating, isolating, or insulting a person, or by treating him or her as a child.

- **Психологическое насилие** – это эмоциональный вред, причиненный путем угроз, запугивания, унижения, изоляции или оскорбления человека, или путем обращения с ним как с ребенком.

• **Verbal abuse** is the use of spoken or written words, pictures, or gestures that threaten, embarrass, or insult a person.

- **Словесное оскорбление** – это использование устных или письменных слов, изображений или жестов, которые угрожают, смущают или оскорбляют человека.

• **Sexual abuse** is the forcing of a person to perform or participate in sexual acts against his or her will. This includes unwanted touching or exposing oneself to a person. It also includes sharing pornographic material.

- **Сексуальное насилие** – это принуждение человека к совершению или участию в сексуальных действиях против его воли. Оно включает в себя нежелательные прикосновения или обнажение себя перед человеком. Сюда также входит обмен порнографическими материалами.

• **Financial abuse** is the improper or illegal use of a person's money, possessions, property, or other assets.

- **Финансовое злоупотребление** – это ненадлежащее или незаконное использование денег, имущества, собственности или других активов человека.

• **Assault** is a threat to harm a person, resulting in the person feeling fearful that he or she will be harmed. Telling a resident that she will be slapped if she does not stop yelling is an example of assault.

- **Нападение** – это угроза причинить боль человеку, в результате чего он испытывает страх, что ему или ей будет нанесен вред. Примером нападения может служить сообщение постояльцу, что он или она получит пощечину, если не прекратит кричать.

• **Battery** is the intentional touching of a person without his or her consent. An example is an NA hitting or pushing a resident. This is also considered physical abuse. Forcing a resident to eat a meal is another example of battery.

- **Нанесение побоев** – это намеренное прикосновение к человеку без его или ее согласия. Примером может служить удар или толчок постояльца санитаром. Это также считается физическим насилием. Принуждение пациента к приему пищи – еще один пример насилия.

• **Domestic violence** is abuse by spouses, intimate partners, or family members. It can be physical, sexual, or emotional. The victim can be a man or woman of any age or a child.

- **Домашнее насилие** – это жестокое обращение со стороны супругов, близких партнеров или членов семьи. Оно может быть физическим, сексуальным или эмоциональным. Жертвой может быть мужчина или женщина любого возраста или ребенок.

• **False imprisonment** is unlawful restraint that affects a person's freedom of movement. Both the threat of being physically restrained and actually being physically restrained are types of false imprisonment. Not allowing a resident to leave the facility is also considered false imprisonment.

- **Незаконное лишение свободы** – это противоправное ограничение свободы, которое влияет на свободу передвижения человека. Как угроза физической изоляции, так и реальная физическая изоляция являются видами незаконного лишения свободы. Запрещение постояльцу покидать учреждение также считается незаконным лишением свободы.

• **Involuntary seclusion** is the separation of a person from others against the person's will. An example is an NA confining a resident to his room.

- **Недобровольное уединение** – это отделение человека от других людей против его воли. Примером может служить санитар, запирающий пациента в его палате.

• **Workplace violence** is abuse of staff by other staff members, residents, or visitors. It can be verbal, physical, or sexual. This includes improper touching and discussion about sexual subjects.

- **Насилие на рабочем месте** – это жестокое обращение с персоналом со стороны других сотрудников, постояльцев или посетителей. Оно может быть словесным, физическим или сексуальным. Сюда входят неправомерные прикосновения и обсуждение сексуальных тем.

• **Sexual harassment** is any unwelcome sexual advance or behavior that creates an intimidating, hostile, or offensive working environment. Requests for sexual favors, unwanted touching, and other acts of a sexual nature are examples of sexual harassment.

- **Сексуальное домогательство** – это любые нежелательные сексуальные приставания или поведение, которое создает запугивающую, враждебную или оскорбительную рабочую среду. Просьбы о сексуальных услугах, нежелательные прикосновения и другие действия сексуального характера являются примерами сексуального домогательства.

• **Substance abuse** is the repeated use of legal or illegal drugs, cigarettes, or alcohol in a way that harms oneself or others. For the NA, substance abuse can lead to unsafe practices that result in negligence, malpractice, neglect, and abuse. It can also lead to the loss of the NA's certification.

- **Злоупотребление запрещенными веществами** – это неоднократное употребление легальных или нелегальных наркотиков, сигарет или алкоголя таким образом, чтобы нанести вред себе или другим. Для санитаров злоупотребление запрещенными веществами может привести к небезопасной практике, которая приводит к халатности, недобросовестной работе, пренебрежению и жестокому обращению. Это также может привести к потере сертификата.

Neglect is the failure to provide needed care that results in physical, mental, or emotional harm to a person.

Пренебрежение – это непредоставление необходимого ухода, которое приводит к физическому, психическому или эмоциональному ущербу для человека.

Neglect can be put into two categories: active neglect and passive neglect.

Пренебрежение можно разделить на две категории: активное пренебрежение и пассивное пренебрежение.

Active neglect is the purposeful failure to provide needed care, resulting in harm to a person.

Активное пренебрежение – это целенаправленное неоказание необходимой помощи, в результате чего человеку наносится вред.

Passive neglect is the unintentional failure to provide needed care, resulting in physical, mental, or emotional harm to a person.

Пассивное пренебрежение – это непреднамеренное непредоставление необходимого ухода, в результате чего человеку наносится физический, психический или эмоциональный вред.

The caregiver may not know how to properly care for the resident, or may not understand the resident's needs.

Человек, оказывающий уход, может не знать, как правильно ухаживать за пациентом, или не понимать его потребностей.

Negligence means actions, or the failure to act or provide the proper care for a resident, resulting in unintended injury.

Халатность означает действие или бездействие или неспособность действовать или обеспечить надлежащий уход за пациентом, что приводит к непреднамеренной травме.

An example of negligence is an NA forgetting to lock a resident's wheelchair before transferring her.

Примером халатности может служить случай, когда санитар забывает закрепить инвалидное кресло постояльца перед его перемещением.

The resident falls and is injured.

Постоялец падает и получает травму.

Malpractice occurs when a person is injured due to professional misconduct through negligence, carelessness, or lack of skill.

Врачебная ошибка имеет место, когда человек получает травму в результате профессионального поступка, вызванного халатностью, небрежностью или отсутствием навыков.

Nursing assistants must never abuse residents in any way.

Санитары никогда не должны жестоко обращаться с пациентами.

They must also try to protect residents from others who abuse them.

Они также должны стараться защитить постояльцев от других людей, которые жестоко обращаются с ними.

If an NA ever sees or suspects that another caregiver, family member, or resident is abusing a resident, she must report this immediately to the nurse in charge.

Если санитар увидит или заподозрит, что другой человек, оказывающий уход, член семьи или постоялец жестоко обращается с пациентом, он должна немедленно сообщить об этом старшей медсестре.

Reporting abuse or suspected abuse is not an option—it is the law.

Сообщать о жестоком обращении или подозрениях в жестоком обращении – это не вариант, это закон.

Observing and Reporting: Abuse and Neglect

Наблюдение и отчетность: Жестокое обращение и пренебрежение

The following injuries are considered suspicious and should be reported:

Следующие травмы считаются подозрительными, и о них следует сообщать:

- Poisoning or traumatic injury
- Отравление или травматическое повреждение
- Teeth marks
- Следы от зубов
- Belt buckle or strap marks
- Следы от пряжки или ремня
- Bruises, contusions, or welts
- Синяки, ушибы или рубцы
- Scars
- Шрамы
- Fractures or dislocations
- Переломы или вывихи
- Burns of unusual shape and in unusual locations, or cigarette burns
- Ожоги необычной формы и в необычных местах, или ожоги от сигарет
- Scalding burns
- Ожоги от обжигающих веществ
- Scratches or puncture wounds
- Царапины или колотые раны
- Scalp tenderness or patches of missing hair
- Неприятные ощущения на коже головы или участки с отсутствием волос
- Swelling in the face, broken teeth, or nasal discharge
- Отек лица, сломанные зубы или выделения из носа
- Bruises, bleeding, or discharge from the vaginal area
- Синяки, кровотечения или выделения из влагалища

These signs could indicate abuse:

Эти признаки могут указывать на жестокое обращение:

- Yelling obscenities
- Выкрикивание непристойностей
- Fear, apprehension, or fear of being alone

- Страх, опасения или боязнь остаться в одиночестве
- Poor self-control
- Плохой самоконтроль
- Constant pain
- Постоянная боль
- Threatening to hurt others
- Угрозы причинить вред другим
- Withdrawal or apathy (Fig. 1-14)
- Отстраненность или апатия (рис. 1-14)

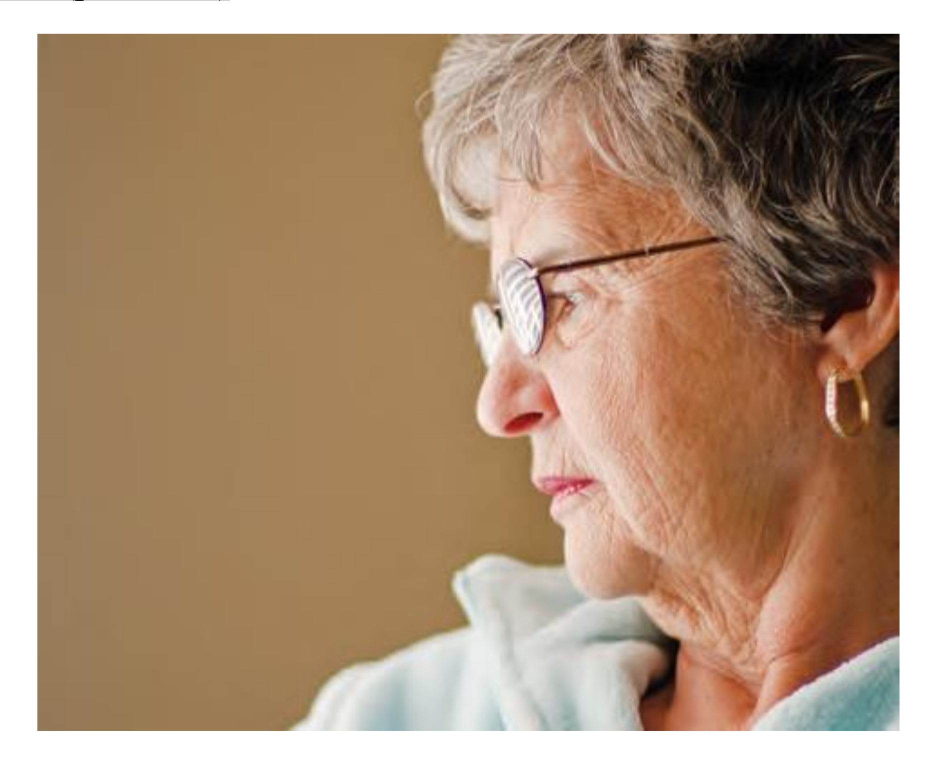


Fig. 1-14. *Withdrawing from others is an important change to report.*

Рисунок 1-14. *Отстранение от других – важное изменение, о котором следует сообщить.*

- Alcohol or drug abuse
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками
- Agitation, anxiety, or signs of stress
- Волнение, тревожность или признаки стресса
- Low self-esteem
- Низкая самооценка
- Mood changes, confusion, or disorientation
- Изменения настроения, спутанность сознания или дезориентация
- Private conversations are not allowed, or the family member/caregiver is present during all conversations
- Частные разговоры не допускаются, или член семьи/человек, оказывающий уход, присутствует при всех разговорах
- Reports of questionable care by the resident or her family
- Сообщения о сомнительном уходе со стороны постояльца или его семьи

These signs could indicate neglect:

Эти признаки могут указывать на пренебрежение:

- Pressure injuries
- Пролежни
- Unclean body
- Нечистое тело
- Body lice
- Вши на теле
- Unanswered call lights
- Неотвеченные вызовы
- Soiled bedding or incontinence briefs not being changed
- Грязное постельное белье или белье для недержания
- Poorly-fitting clothing
- Плохо подобранная одежда
- Unmet needs relating to hearing aids, eyeglasses, etc.
- Неудовлетворенные потребности, связанные со слуховыми аппаратами, очками и т.д.

- Weight loss or poor appetite
- Потеря веса или плохой аппетит
- Uneaten food
- Остатки еды
- Dehydration
- Обезвоживание

- Fresh water or beverages not being offered regularly
- Свежая вода или напитки предлагаются нерегулярно
- Reports of not receiving prescribed medication by the resident or her family
- Сообщения о неполучении назначенных лекарств постояльцем или его семьей

Nursing assistants are in an excellent position to observe and report abuse or neglect.

Санитары находятся в подходящем положении для того, чтобы наблюдать и сообщать о жестоком обращении или пренебрежении.

NAs have an ethical and legal responsibility to observe for signs of abuse and to report suspected cases to the proper person.

Санитары несут этическую и юридическую ответственность за выявление признаков жестокого обращения и сообщение о подозрительных случаях соответствующему лицу.

NAs must follow the chain of command when reporting abuse.

Санитары должны соблюдать систему подчинения при сообщении о жестоком обращении.

If action is not taken, the NA should keep reporting up the chain of command until action is taken.

Если меры не принимаются, санитар должен продолжать сообщать об этом по системе подчинения, пока проблема не будет решена.

If no action is taken at the facility level, she can call the state abuse hotline or contact the proper state agency.

Если на уровне учреждения никаких действий не предпринимается, он может позвонить на горячую линию штата или обратиться в соответствующее агентство штата.

Abuse can be reported anonymously.

О жестоком обращении можно сообщить анонимно.

If a life-or-death situation is witnessed, the NA should remove the resident to a safe place if possible.

Если произошла ситуация, угрожающая жизни или смерти, санитар должен по возможности вывести постояльца в безопасное место.

The NA should get help immediately or have someone go for help.

Санитар должен немедленно обратиться за помощью или попросить об этои кого-то.

The resident should not be left alone.

Пациента не следует оставлять одного.

If abuse is suspected or observed, the NA should give the nurse as much information as possible.

Если подозревается или наблюдается жестокое обращение, санитар должен предоставить медсестре как можно больше информации.

If a resident wants to make a complaint of abuse, the NA must help her in every way.

Если постоялец хочет подать жалобу на жестокое обращение, санитар должен всячески ему помочь.

This includes telling the resident about the process and her rights.

Это включает в себя информирование пациента о процессе и его правах.

NAs must never retaliate against (punish) residents complaining of abuse.

Санитар никогда не должен мстить (наказывать) постояльца, жалующегося на жестокое обращение.

If an NA sees someone being cruel or abusive to a resident who made a complaint, she must report it.

Если санитар видит, что кто-то жестоко или грубо обращается с пациентом, подавшим жалобу, он должнен сообщить об этом.

All care team members are responsible for residents' safety and should take this responsibility seriously.

Все члены лечащей группы отвечают за безопасность постояльцев и должны относиться к этой ответственности серьезно.

In long-term care facilities in the United States, an **ombudsman** is assigned by law as the legal advocate for residents (ltcombudsman.org).

В учреждениях долговременного ухода в США по закону назначается **омбудсмен**, который является юридическим защитником интересов постояльцев (ltcombudsman.org).

The Older Americans Act (OAA) is a federal law that requires all states to have an ombudsman program.

Закон о пожилых американцах (OAA) – это федеральный закон, который требует, чтобы все штаты имели программу омбудсмена.

An ombudsman visits facilities and listens to residents.

Омбудсмен посещает учреждения и выслушивает постояльцев.

He or she decides what action to take if there are problems.

Он или она решает, какие действия предпринять в случае возникновения проблем.

Ombudsmen can help resolve conf licts and settle disputes concerning residents' health, safety, welfare, and rights.

Омбудсмены могут помочь разрешить конфликты и урегулировать споры, касающиеся здоровья, безопасности, благосостояния и прав постояльцев.

The ombudsman will gather information and try to resolve the problem on the resident's behalf and may suggest ways to solve the problem.

Омбудсмен собирает информацию и пытается решить проблему от имени постояльца, а также может предложить пути решения проблемы.

Ombudsmen provide an ongoing presence in long-term care facilities.

Омбудсмены обеспечивают постоянное присутствие в учреждениях долговременного ухода.

They monitor care and conditions (Fig. 1-15).

Они следят за уходом и условиями (рис. 1-15).

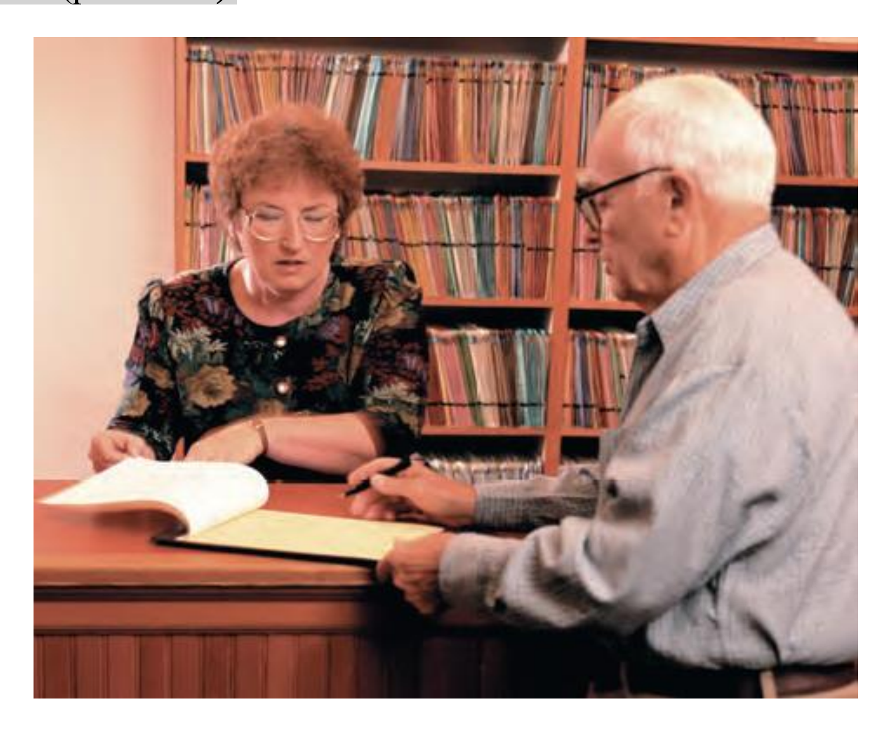


Fig. 1-15. *An ombudsman is a legal advocate for residents. He or she visits the facility and listens to residents, and may work with other agencies to resolve complaints.*

Рисунок 1-15. *Омбудсмен – это правовой защитник постояльцев. Он или она посещает учреждение и выслушивает пациентов, а также может работать с другими учреждениями для разрешения жалоб.*

To respect **confidentiality** means to keep private things private.

Соблюдать **конфиденциальность** означает хранить личные вещи в тайне.

Nursing assistants will learn confidential (private) information about residents.

Санитары узнают конфиденциальную (личную) информацию о постояльцах.

They may learn about a resident's health, finances, and relationships.

Они могут узнать о здоровье, финансах и взаимоотношениях пациента.

Ethically and legally, they must protect this information.

По этическим и юридическим нормам они должны защищать эту информацию.

NAs should not share information about residents with anyone other than the care team.

Санитары не должны делиться информацией о постояльцах ни с кем, кроме членов лечащей группы.

Congress passed the **Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)** (hhs.gov/hipaa) in 1996.

В 1996 году Конгресс принял **Закон о праве сохранения и защите данных медицинского страхования (HIPAA)** (hhs.gov/hipaa).

It has been further defined and revised since then.

С тех пор он был доработан и пересмотрен.

One reason this law was passed is to help keep health information private and secure.

Одна из причин принятия этого закона заключается в том, чтобы помочь сохранить конфиденциальность и безопасность медицинской информации.

All healthcare organizations must take special steps to protect health information.

Все медицинские организации должны принимать особые меры для защиты медицинской информации.

Their employees can be fined and/ or imprisoned if they do not follow rules to protect patient privacy.

Их сотрудники могут быть оштрафованы и/или лишены свободы, если они не соблюдают правила защиты частной жизни пациентов.

Under this law, a person's health information must be kept private.

Согласно этому закону, медицинская информация человека должна быть конфиденциальной.

Protected health information (PHI) is information that can be used to identify a person and relates to the patient's condition, any health care that the person has had, and payment for that health care.

Охраняемая медицинская информация (PHI) – это информация, которая может быть использована для идентификации человека, и относится к состоянию пациента, медицинскому обслуживанию, которое он получил, и оплате этого медицинского обслуживания.

Examples of PHI include a person's name, address, telephone number, social security number, email address, and medical record number.

Примерами PHI являются имя, адрес, номер телефона, номер социального страхования, адрес электронной почты и номер медицинской карты.

Only people who must have information to provide care or to process records should know a person's private health information.

Частную медицинскую информацию человека могут знать только те люди, которые должны иметь информацию для оказания медицинской помощи или обработки записей.

They must protect the information.

Они должны защищать эту информацию.

It must not become known or used by anyone else.

Она не должна стать известной или использоваться кем-либо еще.

It must be kept confidential.

Она должна оставаться конфиденциальной.

HIPAA applies to all healthcare providers, including doctors, nurses, nursing assistants, and any other care team members.

HIPAA распространяется на всех медицинских работников, включая врачей, медсестер, младших медсестер и любых других членов лечащей группы.

NAs cannot give out any information about a resident to anyone who is not directly involved in the resident's care unless the resident gives official consent or unless the law requires it.

Санитары не могут передавать информацию о постояльце никому, кто не принимает непосредственного участия в уходе за ним, если только постоялец не дал официального согласия или если этого не требует закон.

For example, if a neighbor asks an NA how a resident is doing, she should reply, "I'm sorry, but I cannot share that information. It's confidential."

Например, если сосед спрашивает у санитара, как дела у постояльца, он должен ответить: «Извините, но я не могу поделиться этой информацией. Она конфиденциальна».

That is the correct response to anyone who does not have a legal reason to know about the resident.

Это правильный ответ любому, кто не имеет законных оснований знать о постояльце.

Guidelines: Protecting Privacy

Руководство: защита частной жизни

G Make sure you are in a private area when you listen to or read your messages.

G Убедитесь, что вы находитесь в уединенном месте, когда слушаете или читаете свои сообщения.

G Know with whom you are speaking on the phone. If you are not sure, get a name and number. Call back after you find out it is all right to share information with this person.

G Знайте, с кем вы говорите по телефону. Если вы не уверены, узнайте имя и номер. Перезвоните после того, как узнаете, что с этим человеком можно делиться информацией.

G Do not talk about residents in public (Fig. 1-16). Public areas include elevators, grocery stores, lounges, waiting rooms, parking garages, schools, restaurants, etc.

G Не говорите о постояльцах в общественных местах (рис. 1-16). К общественным местам относятся лифты, продуктовые магазины, гостиные, залы ожидания, парковки, школы, рестораны и т.д.



Fig. 1-16. *NAs should not discuss any information about residents in public places.*

Рисунок 1-16. *Санитары не должны обсуждать какую-либо информацию о постояльцах в общественных местах.*

G Use confidential rooms for reports to other care team members.

G Используйте приватные комнаты для отчетов другим членам лечащей группы.

G If you see a resident's family member or a former resident in public, be careful with your greeting. He or she may not want others to know about the family member or that he or she has been a resident.

G Если вы видите члена семьи постояльца или бывшего пациента на публике, будьте осторожны в приветствии. Он или она могут не захотеть, чтобы другие знали о члене семьи или о том, что он или она являлись пациентами.

G Do not bring family or friends to the facility to meet residents.

G Не приводите родственников или друзей в учреждение для знакомства с постояльцами.

G Make sure nobody can see protected health or personal information on your computer screen while you are working. Log out and/or exit the browser when finished with any computer work.

G Следите за тем, чтобы никто не мог видеть охраняемую медицинскую или личную информацию на экране вашего компьютера во время работы. Выходите из системы и/или выходите из браузера по завершении работы на компьютере.

G Do not give confidential information in emails. You do not know who has access to your messages.

G Не сообщайте конфиденциальную информацию в электронных письмах. Вы не знаете, кто имеет доступ к вашим сообщениям.

G Do not share resident information, photos, or videos on any social networking site, such as Facebook, Twitter, Instagram, or Pinterest.

G Не делитесь информацией о постояльце, фотографиями или видео в социальных сетях, таких как Facebook, Twitter, Instagram или Pinterest.

G Make sure fax numbers are correct before faxing information. Use a cover sheet with a confidentiality statement.

G Перед отправкой информации по факсу убедитесь в правильности номеров факсов. Используйте титульный лист с заявлением о конфиденциальности.

G Do not leave documents where others may see them.

G Не оставляйте документы там, где их могут увидеть другие.

G Store, file, or shred documents according to facility policy. If you find documents with a resident's information, give them to the nurse.

G Храните, сдавайте в архив или уничтожайте документы в соответствии с правилами учреждения. Если вы нашли документы с информацией о постояльце, отдайте их медсестре.

All healthcare workers must follow HIPAA regulations no matter where they are or what they are doing.

Все медицинские работники должны соблюдать правила HIPAA независимо от того, где они находятся и чем занимаются.

There are serious penalties for violating these rules, including the following:

За нарушение этих правил предусмотрены серьезные наказания, включая следующие:

- Fines ranging from $100 to $1.5 million
- Штрафы от $100 до $1,5 млн.
- Prison sentences of up to ten years
- Тюремное заключение сроком до десяти лет

Maintaining confidentiality is a legal and ethical obligation.

Соблюдение конфиденциальности является юридическим и этическим обязательством.

It is part of respecting residents and their rights.

Это часть уважения к постояльцам и их правам.

Discussing a resident's care or personal affairs with anyone other than members of the care team violates the law.

Обсуждение вопросов ухода за пациентом или его личных дел с кем-либо, кроме членов лечащей команды, является нарушением закона.

8. Explain legal aspects of the resident's medical record
8. Объяснение юридических аспектов медицинской карты пациента

The resident's medical record or chart is a legal document.

Медицинская карта пациента является юридическим документом.

What is documented in the chart is considered in court to be what actually happened.

То, что зафиксировано в карте, рассматривается в суде как то, что произошло на самом деле.

In general, if something does not appear in a resident's chart, it did not legally happen.

В общем, если что-то не отражено в карте постояльца, то это не имело места.

Failing to document care could cause very serious legal problems for NAs and their employers.

Неспособность документировать лечение может привести к очень серьезным юридическим проблемам для санитаров и их руководителей.

It could also harm residents.

Это также может навредить постояльцам.

NAs must remember that if it was not documented, it was not done.

Санитары должны помнить, что если это не было задокументировано, то это не было сделано.

Careful charting is important for these reasons:

Тщательное ведение карт важно по следующим причинам:

- It is the only way to guarantee clear and complete communication among all the members of the care team.
- Это единственный способ гарантировать четкую и полную коммуникацию между всеми членами лечащей группы.
- Documentation is a legal record of every part of a resident's treatment. Medical charts can be used in court as legal evidence.
- Документация – это юридическая запись каждой части лечения пациента. Медицинские карты могут быть использованы в суде в качестве юридического доказательства.
- Documentation helps protect nursing assistants and their employers from liability by proving what they did when caring for residents.
- Документация помогает защитить младший медицинский персонал и его руководителей от ответственности, доказывая, что они делали при уходе за пациентами.
- Documentation gives an up-to-date record of the status and care of each resident.
- Документация дает актуальную информацию о состоянии и уходе за каждым постояльцем.

Guidelines: Careful Documentation

Руководство: тщательное документирование

G Document care immediately after it is given.

G Документируйте уход сразу после его оказания.

This makes details easier to remember.

Так легче запомнить детали.

Do not record any care before it has been done.

Не записывайте уход до того, как он был выполнен.

G Think about what you want to say before documenting.

G Подумайте о том, что вы хотите сказать, прежде чем вести документацию.

Be as brief and as clear as possible.

Будьте кратки и максимально понятны.

G Use facts, not opinions.

G Используйте факты, а не мнения.

G Use black ink when documenting by hand.

G При оформлении документов от руки используйте черные чернила.

Write as neatly as you can.

Пишите как можно аккуратнее.

G If you make a mistake, draw one line through it.

G Если вы допустили ошибку, проведите через нее одну линию.

Write the correct information.

Напишите правильную информацию.

Put your initials and the date (Fig. 1-17).

Поставьте свои инициалы и дату (рис. 1-17).

Do not erase what you have written.

Не стирайте написанное.

Do not use correction fluid.

Не используйте корректирующую жидкость.

Documentation done on a computer is time-stamped; it can only be changed by entering another notation.

Документация, сделанная на компьютере, фиксируется по времени; изменить ее можно только путем внесения другой пометки.

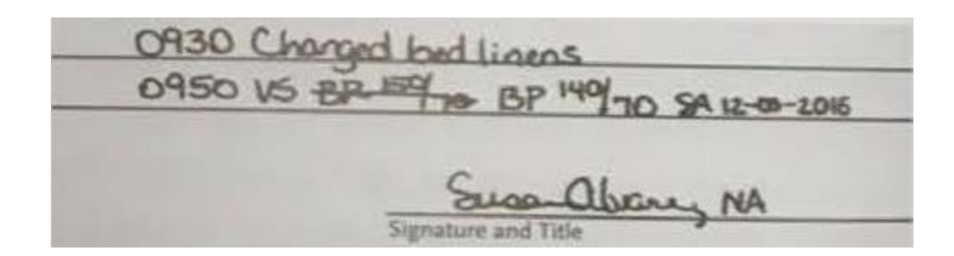


Fig. 1-17. *One example of how to correct a mistake.*

Рисунок 1-17. *Один из примеров того, как исправить ошибку.*

G Sign your full name and title (for example, Sara Martinez, NA).

G Подпишите свое полное имя и должность (например, Сара Мартинез, Санитар).

Write the correct date.

Напишите правильную дату.

G Document as specified in the care plan.

G Документируйте, как указано в плане мероприятий по уходу.

Documentation may be done by code.

Документация может вестись по коду.

For example, when documenting activities of daily living (ADLs) on a flow sheet, you may need to choose a code to explain what the resident was able to do.

Например, при документировании деятельности повседневной жизни в технологической карте, вам может понадобиться выбрать код, чтобы объяснить, что постоялец был способен делать.

Zero may be classified as independent, 1 as needs supervision, 2 as needs limited assistance, 3 as needs extensive assistance, and 4 as total dependence.

Ноль может быть классифицирован как независимость, 1 – нуждается в присмотре, 2 – нуждается в ограниченной помощи, 3 – нуждается в значительной помощи и 4 – полная зависимость.

You will be trained to document properly at your facility.

Вас обучат правильному ведению документации в вашем учреждении.

G Documentation may need to be done using the 24-hour clock, or military time (Fig. 1-18).

G Документацию, возможно, придется вести с использованием времени в 24-часовом формате (рис. 1-18).

Regular time uses the numbers 1 to 12 to show each of the 24 hours in a day.

В обычном времени для обозначения каждого из 24 часов в сутках используются цифры от 1 до 12.

In military time, the hours are numbered from 00 to 23.

В 24-часовом формате часы нумеруются от 00 до 23.

Midnight is expressed as 0000 (or 2400), 1:00 a.m. is 0100, 1:00 p.m. is 1300, and so on.

Полночь обозначается 0000 (или 2400), час ночи – 0100, час дня – 1300 и так далее.

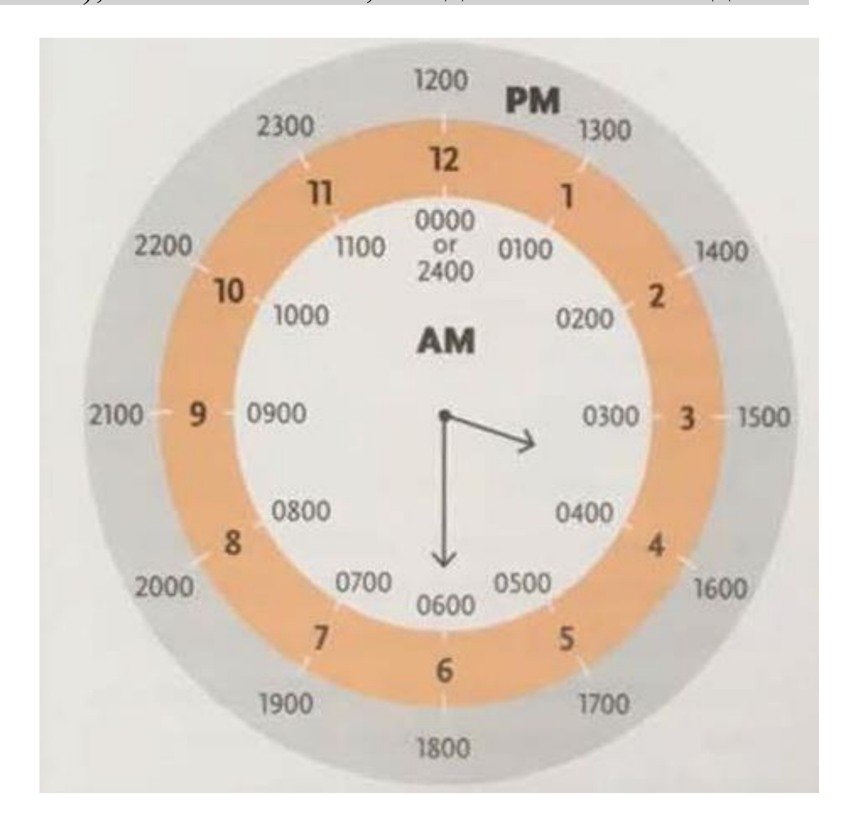


Fig. 1-18. *Divisions in the 24-hour clock.*

Рисунок 1-18. *Деления в 24-часовых часах.*

Both regular and military time list minutes and seconds the same way.

И в обычном, и в 24 часовом формате времени минуты и секунды указываются одинаково.

The minutes and seconds do not change when converting from regular to military time.

При переводе с обычного времени минуты и секунды не меняются.

The abbreviations a.m. and p.m. are used in regular time to show what time of day it is.

Сокращения a.m. и p.m. используются в обычном времени, чтобы показать, какое сейчас время суток.

However, these are not used in military time, since specific numbers show each hour of the day.

Однако в 24 часовом формате времени они не используются, поскольку каждый час суток обозначается определенными цифрами.

For example, to change 4:22 p.m. to military time, add 4 + 12.

Например, чтобы перевести 4:22 вечера на 24 часовой формат, сложите 4 + 12.

The minutes do not change.

Минуты при этом не меняются.

The time is expressed as 1622 (sixteen twenty-two) hours.

Время обозначается как 1622 (шестнадцать двадцать два) часа.

To change the hours between 1:00 p.m. to 11:59 p.m. to military time, add 12 to the regular time.

Чтобы перевести часы с 1:00 до 11:59 на 24 часовой формат, добавьте 12 к обычному времени.

For example, to change 3:00 p.m. to military time, add 3 + 12.

Например, чтобы изменить 15:00 на 24 часовой формат времени, сложите 3 + 12.

The time is expressed as 1500 (fifteen hundred) hours.

Время обозначается как 1500 (пятнадцать сотен) часов.

Midnight is the only time that differs.

Полночь – единственное время, которое различается.

It can be written as 0000, or it can be written as 2400.

Его можно записать как 0000, а можно как 2400.

This follows the rule of adding 12 to the regular time.

Это соответствует правилу прибавления 12 к обычному времени.

Follow facility policy on how to express midnight.

Следуйте правилам учреждения в отношении того, как обозначать полночь.

To change from military time to regular time, subtract 12.

Чтобы перейти от 24 часового формата времени к обычному, вычтите 12.

The minutes do not change.

Минуты при этом не изменяются.

For example, to change 2200 hours to standard time, subtract 12 from 22.

Например, чтобы перевести 2200 часов на стандартное время, вычтите 12 из 22.

The answer is 10:00 p.m.

Ответ: 10:00 вечера.

G At some facilities, computers or tablets are used for documentation.

G В некоторых учреждениях для ведения документации используются компьютеры или планшеты.

Computers record and store information that can be retrieved when needed.

Компьютеры записывают и хранят информацию, которую можно извлечь при необходимости.

This is faster and more accurate than writing information by hand.

Это быстрее и точнее, чем записывать информацию от руки.

A computer may remain in a resident's room for care team members to input information each time they visit the room.

Компьютер может находиться в палате пациента, чтобы члены лечащей группы вводили информацию при каждом посещении.

A computer may be in the hallway or other common area.

Компьютер может находиться в коридоре или другом месте общего пользования.

A computer or tablet may also be carried from room to room.

Компьютер или планшет также можно переносить из палаты в палату.

Some general guidelines for computer documentation are listed below:

Ниже перечислены некоторые общие рекомендации по ведению компьютерной документации:

- If your facility uses computers for documentation, you will be trained to use them.
- Если в вашем учреждении для ведения документации используются компьютеры, вас обучат пользоваться ими.
  Always ask questions if you do not know or understand something.
  Всегда задавайте вопросы, если вы чего-то не знаете или не понимаете.
  Some facilities use both handwritten and electronic records.
  В некоторых учреждениях используются как рукописные, так и электронные записи.
  Even when facilities require electronic/computer documentation, training often includes how to document by hand in case there is a system failure.
  Даже если в учреждениях требуется электронная/компьютерная документация, в программу обучения часто входит обучение тому, как вести документацию от руки в случае сбоя системы.
- Legal documentation rules apply to both electronic and paper medical charts.
- Юридические правила ведения документации применяются как к электронным, так и к бумажным медицинским картам.
- HIPAA privacy guidelines apply to electronic documentation.
- К электронной документации применяются правила конфиденциальности HIPAA.

Make sure nobody can see protected health information on your computer screen.

Убедитесь, что никто не видит охраняемую медицинскую информацию на экране вашего компьютера.

Do not share your log-in information with anyone.

Не сообщайте никому информацию о своем входе в систему.

- Do not have someone else enter information for you, even if it is more convenient.
- Не поручайте кому-то другому вводить информацию за вас, даже если это удобнее.
- Make sure you are logged in to the correct resident's chart before beginning to document.
- Убедитесь, что вы вошли в нужную карту пациента, прежде чем начать документировать.

Log out and/or exit a resident's chart when finished with documentation.

По окончании документирования выйдите из карты пациента и/или покиньте ее.

- Some computer software automatically fills in certain fields with information that has been entered before (autofill).
- Некоторые компьютерные программы автоматически заполняют определенные поля информацией, которая уже была введена ранее (автозаполнение).

Be sure that you are documenting correctly and that any autofill entries are accurate.

Убедитесь, что вы ведете документацию правильно и что все автозаполняемые записи точны.

Check your entries before exiting a resident's chart.

Проверяйте свои записи перед тем, как выйти из карты пациента.

- Treat computers carefully.
- Обращайтесь с компьютерами осторожно.
- Do not use the facility's computers or tablets to browse the internet or access any personal accounts.
- Не используйте компьютеры или планшеты учреждения для просмотра интернет-страниц или доступа к личным учетным записям.

9. Explain the Minimum Data Set (MDS)

9. Объяснение Минимального набора данных

The federal government developed a resident assessment system in 1990 and has revised it periodically.

Федеральное правительство в 1990 году разработало систему оценки состояния пациентов и периодически ее обновляло.

It is called the **Minimum Data Set (MDS).**

Она называется **Минимальный набор данных.**

The MDS is a detailed form with guidelines for assessing residents.

Минимальный набор данных – это подробная форма с рекомендациями по оценке состояния пациентов.

It also lists what to do if resident problems are identified.

В ней также указано, что делать в случае выявления проблем с пациентами.

Nurses must complete the MDS for each resident within 14 days of admission and again each year.

Медсестры должны заполнять Минимальный набор данных для каждого постояльца в течение 14 дней после поступления пациента и повторно каждый год.

In addition, the MDS for each resident must be reviewed every three months.

Кроме того, Минимальный набор данных для каждого постояльца должен пересматриваться каждые три месяца.

A new MDS must be done when there is any major change in the resident's condition.

Новый Минимальный набор данных должен быть составлен при любом серьезном изменении состояния пациента.

NAs contribute to the MDS by reporting changes in residents promptly and documenting accurately.

Санитары участвуют в заполнении Минимального набора данных, своевременно сообщая об изменениях в состоянии постояльцев и точно документируя их.

Doing this means a new MDS can be completed when needed.

Это означает, что в случае необходимости может быть составлен новый Минимальный набор данных.

10. Discuss incident reports

10. Обсуждение отчетов о происшествии

An **incident** is an accident, problem, or unexpected event during the course of care.

Происшествие – это несчастный случай, проблема или неожиданное событие в ходе оказания медицинской помощи.

It is something that is not part of the normal routine.

Это то, что не является частью обычной рутины.

A mistake in care, such as feeding a resident from the wrong meal tray, is an incident.

Ошибка в уходе, например, кормление пациента не с того подноса с едой, является происшествием.

A resident fall or injury is another type of incident.

Падение или травма постояльца – это еще один вид происшествия.

Accusations made by residents against staff, as well as employee injuries, are other types of incidents.

Обвинения, выдвинутые постояльцами против персонала, а также травмы сотрудников – это другие виды происшествий.

State and federal guidelines require that incidents be recorded in an incident report.

Согласно государственным и федеральным нормам, происшествия должны регистрироваться в отчете о происшествиях.

An incident report (also called an *occurrence, accident, accident/incident*, or *event report*) is a report that documents the incident and the response to it.

Отчет о происшествии (также называемый *отчетом о событии, несчастном случае, несчастном случае/инциденте*) – это отчет, в котором документируется происшествие и реакция на него.

The information in an incident report is confidential.

Информация, содержащаяся в отчете о происшествии, является конфиденциальной.

It is intended for internal use to help prevent future incidents.

Он предназначен для внутреннего использования, чтобы помочь предотвратить происшествия в будущем.

Incident reports should be filed when any of the following occur:

Отчеты о происшествиях следует подавать, когда происходит что-либо из перечисленного ниже:

- A resident falls (all falls must be reported, even if the resident says he or she is fine)
- Постоялец упал (необходимо сообщать обо всех падениях, даже если пациент говорит, что с ним все в порядке)
- An NA or a resident breaks or damages something
- Санитар или постоялец что-то сломал или повредил
- An NA makes a mistake in care
- Санитар совершил ошибку в уходе
- A resident or a family member makes a request that is outside the NA’s scope of practice
- Постоялец или член семьи обращается с просьбой, которая не входит в сферу практической деятельности санитара
- A resident or a family member makes sexual advances or remarks
- Постоялец или член семьи делает сексуальные предложения или замечания.
- Anything happens that makes an NA feel uncomfortable, threatened, or unsafe
- Происходит что-либо, что заставляет санитара чувствовать себя некомфортно, под угрозой или небезопасно
- An NA gets injured on the job
- Санитар получает травму на работе
- An NA is exposed to blood or body fluids
- Санитар подвергается воздействию крови или биологических жидкостей

Reporting and documenting incidents is done to protect everyone involved.

Сообщение о происшествиях и их документирование делается для защиты всех участников.

This includes the resident, the employer, and the nursing assistant.

Сюда входят пациент, руководитель и санитар.

NAs must report any incident, including job related injuries, immediately to the charge nurse.

Санитары должны немедленно сообщать о любом происшествии, включая травмы, связанные с работой, старшей медсестре.

When documenting incidents, NAs should complete the report as soon as possible and give it to the charge nurse.

При документировании происшествий санитары должны как можно скорее заполнить отчет и передать его старшей медсестре.

This is important so that details are not forgotten.

Это важно для того, чтобы не забыть детали.

If a resident falls and the NA did not see it, he should not document “Mr. G fell.”

Если постоялец упал, а санитар не видел этого, он не должен записывать: «Мистер Г упал».

Instead he should document “Found Mr. G on the floor” or “Mr. G states that he fell.”

Вместо этого он должен записать: «Нашел мистера Г на полу» или «Мистер Г утверждает, что упал».

NAs should write brief and accurate descriptions of the events as they happened.

Санитары должны писать краткие и точные описания событий, как они происходили.

They should not place blame or liability within the report.

Они не должны возлагать вину или ответственность в отчете.

Guidelines: Incident Reporting

Руководство: Отчет о происшествии

G Tell what happened. State the time and the mental and physical condition of the person.

G Расскажите, что произошло. Укажите время, психическое и физическое состояние человека.

G Describe the person’s reaction to the incident.

G Опишите реакцию человека на происшествие.

G State the facts; do not give opinions.

G Изложите факты; не высказывайте мнений.

G Do not document that an incident report was completed on the medical record.

G Не фиксируйте в медицинской карте, что отчет о происшествии был заполнен.

G Describe the action taken to give care.

G Опишите действия, предпринятые для оказания помощи.

2

Foundations of Resident Care

Основы ухода за пациентами

1. Understand the importance of verbal and written communications

Понять важность устного и письменного общения

Effective communication is a critical part of a nursing assistant's job.
Эффективное общение большая часть работы санитара.

Nursing assistants must communicate with supervisors, the care team, residents, and family members.
Санитары должны общаться с руководителями, с группой ухода с постояльцами, с членами семьи.

A resident's health depends on how well an NA communicates observations and concerns to the nurse.
Здоровье постояльца зависит от того, насколько хорошо санитар сообщает медсестре о своих наблюдениях и опасениях.

Communication is the process of exchanging information with others.
Общение - это процесс обмена информации с другими.

It is a process of sending and receiving messages.
Это процесс отправления и получения сообщений.

People communicate with signs and symbols, such as words, drawing, and pictures.
Люди общаются при помощи сигналов и символов, такие как слова, рисование и картинки.

They also communicate through their behavior.
Они так же общаются при помощи их поведения.

Verbal communication uses spoken or written words.
Во время **вербального общения** используются устные или письменные слова.

Oral reports are an example of verbal communication.
Устные отчеты пример вербального общения.

Nonverbal communication is communicating without using words.
Невербальное общение - это общение без использования слов.

An example is a person shrugging his shoulders.
Например, человек, пожимающий своими плечами.

Nonverbal communication also includes how a person says something.
Невербальное общение также заключает в себе то как человек говорит что-то.

Body language is another form of nonverbal communication.
Язык тела другая форма невербального общения.

Movements, facial expressions, and posture can express different attitudes or emotions (Fig. 2-1)
Движения, выражение лица и поза могут выражать различные отношения или эмоции. (Рис. 2-1)



Fig. 2-1. *Body language often speaks as plainly as words. Which of these people seems more interested in the con-*

Рис. 2-1. Язык тела часто говорит так же ясно, как и слова. Кто из этих людей кажется более заинтересованным в разговоре?

Residents' Rights.
Права Постояльцев

Different languages.
Иностранные языки.

When caring for residents, NAs should speak in a language that residents can understand or find an interpreter (someone who speaks the resident's language).
При уходе за постояльцами санитар должен разговаривать на языке, который понимает постоялец либо найти переводчика (кого-то кто разговаривает на языке постояльца)

Picture cards or gestures can help with communication.
Карточки с картинками или жесты могут помочь при общении.

NAs should not use a different language when speaking whit staff in front of residents.
Санитар не должен использовать другой язык при разговоре с коллегамперед постояльцем

Nursing assistants must be able to make brief, accurate oral and written reports to residents and staff.
Санитары должны уметь составлять краткие, точные устные и письменные отчеты для жителей и персонала.

Good communication skills are needed to collect information about residents.
Хорошие коммуникативные навыки необходимы для сбора информации о жителях.

These skills will help you get information from residents and their families to report to the care team.
Эти навыки помогут вам получить информацию от резидентов и их семей, чтобы сообщить ее команде по уходу.

This information may be written or given in oral reports from shift to shift.
Эта информация может быть письменной или передаваться в устных отчетах от смены к смене.

Remember that all resident information is confidential; only share information with members of the care team.
Помните, что вся информация о резидентах является конфиденциальной; делитесь информацией только с членами команды по уходу.

Your careful observations are important to the health and well-being of all residents.
Ваши внимательные наблюдения важны для здоровья и благополучия всех резидентов.

Signs and symptoms that should be reported will be discussed throughout this textbook.
Признаки и симптомы, о которых следует сообщать, будут обсуждаться в этом учебнике.

Some observations will need to be reported immediately to the nurse.
О некоторых наблюдениях необходимо немедленно сообщить медсестре.

Deciding what to report immediately involves critical thinking.
Решение о том, что сообщать, требует критического мышления.

Anything that endangers residents should be reported immediately, including the following:
Следует немедленно сообщать обо всем, что представляет опасность для жителей, в том числе:

- Falls
  Падения
- Chest pain
  Боль в груди
- Severe headache
  Сильная головная боль
- Trouble breathing

Затрудненное дыхание

- Abnormal pulse, respiration, or blood pressure
  Ненормальный пульс, дыхание или кровяное давление
- Change in mental status
  Изменение психического статуса
- Sudden weakness or loss of mobility
  Внезапная слабость или потеря подвижности
- High fever
  Высокая температура
- Loss of consciousness
  Потеря сознания
- Change in level of consciousnes
  Изменение уровня сознания
- Bleeding
  Кровотечение
- Change in resident's condition
  Изменение состояния пациента
- Bruises, abrasions, or other signs of possible abuse
  Синяки, ссадины или другие признаки возможного жестокого обращения

When residents report symptoms, events, or feelings, have them repeat what they have said.
Когда пациенты сообщают о симптомах, событиях или чувствах, попросите их повторить то, что они сказали.

Ask for more information.
Попросите дополнительную информацию.

Avoid asking questions that can be answered with a simple “yes” or “no.”
Избегайте задавать вопросы, на которые можно ответить простым "да" или "нет".

Instead, ask questions that ask for more detailed information.
Вместо этого задавайте вопросы, требующие более подробной информации.

For example, asking, “Did you sleep well last night?" could easily be answered “yes” or “no.”
Например, на вопрос "Хорошо ли вы спали прошлой ночью?" можно легко ответить "да" или "нет".

However, “Tell me about your night and how you slept” will encourage the resident to offer facts and details.
Однако вопрос "Расскажите мне о вашей ночи и о том, как вы спали" побудит пациента рассказать факты и подробности.

Proper Communication
Правильное общение

When communicating with residents remember to
При общении с пациентами помните

- Always greet the resident by his or her preferred name.
  Всегда приветствуйте пациента по его или её любимому имени.
- Identify yourself.
  Представьтесь.
- Focus on the proper topic to be discussed.
  Сосредоточьтесь на подходящей теме для обсуждения.
- Face the resident while speaking.
  Во время разговора повернитесь лицом к пациенту.
- Avoid talking into space.
  Избегайте говорить в пространство.
- Talk with the resident while giving care.
  Разговаривайте с пациентом во время оказании помощи.
- Listen and respond when the resident speaks.
  Слушайте и отвечайте, когда пациент говорит.
- Praise the resident and smile often.
  Хвалите пациента и часто улыбайтесь.
- Encourage the resident to interact with you and others.
  Побуждайте пациента взаимодействовать с вами и другими людьми.

Residents’ rights.
Права пациентов.

Names
Имена

Call residents by the names that they prefer you to use.
Называйте пациентов по именам, которые они предпочитают, чтобы вы использовали.

Do not refer to them by their first names unless they have told you that it is OK to do so.
Не называйте их по имени, если только они не сказали вам, что это можно делать.

Do not use disrespectful terms such as “sweetie,” “honey,” or “dearie.”
Не используйте неуважительные термины, такие как "милый", "дорогой" или "дорогуша".

When making any report, you must collect the right information before documenting it. Facts, not opinions, are most useful to the nurse and the care team.
При составлении любого отчета вы должны собрать нужную информацию, прежде чем документировать ее.

Two kinds of factual information are needed in your reporting.
В вашем репортаже необходимо использовать два вида фактической информации.

Objective information is based on what you see, hear, touch, or smell.
Объективная информация основана на том, что вы видите, слышите, осязаете или чувствуете.

Objective information is collected by using the senses.
Объективная информация собирается с помощью органов чувств.

Subjective information is something you cannot or did not observe.
Субъективная информация - это то, что вы не можете наблюдать или не наблюдали.

It is based on something that the resident reported to you that may or may not be true.
Она основана на том, что пациент сообщил вам, что может быть правдой, а может и не быть.

An example of objective information is, “Mr. McClain is holding his head and rubbing his temples.”
Пример объективной информации: "Мистер МакКлейн держит голову и потирает виски".

A subjective report of the same situation might be, “Mr. McClain says he has a headache.”
Субъективный отчет о той же ситуации может звучать так: "Мистер МакКлейн говорит, что у него болит голова".

The nurse needs factual information in order to make decisions about care and treatment.
Медсестре нужна фактическая информация, чтобы принимать решения об уходе и лечении.

Both objective and subjective reports are valuable.
Ценными являются как объективные, так и субъективные отчеты.

In any report, make sure what you observe (signs) and what the resident reports to you (symptoms) are clearly noted.
В любом отчете убедитесь в том, что вы наблюдаете (признаки) и что пациент сообщает вам (симптомы), и четко укажите, что именно вы наблюдаете.

“Ms. Scott reports pain in left shoulder” is an example of clear reporting.
"Мисс Скотт сообщает о боли в левом плече" - это пример четкого отчета.

You are not expected to make diagnoses based on signs and symptoms you observe.
Вы не должны ставить диагнозы на основании наблюдаемых вами признаков и симптомов.

Your observations, however, can alert staff to possible problems.
Однако ваши наблюдения могут предупредить персонал о возможных проблемах.

In order to report accurately, observe your residents accurately.
Для того чтобы представлять точные отчёты, наблюдайте за своими пациентами тщательно.

To observe accurately, use as many senses as possible to gather information (Fig. 2-2).
Для точного наблюдения используйте как можно больше органов чувств для сбора информации (рис. 2-2).

Some examples follow.
Ниже приведены некоторые примеры.

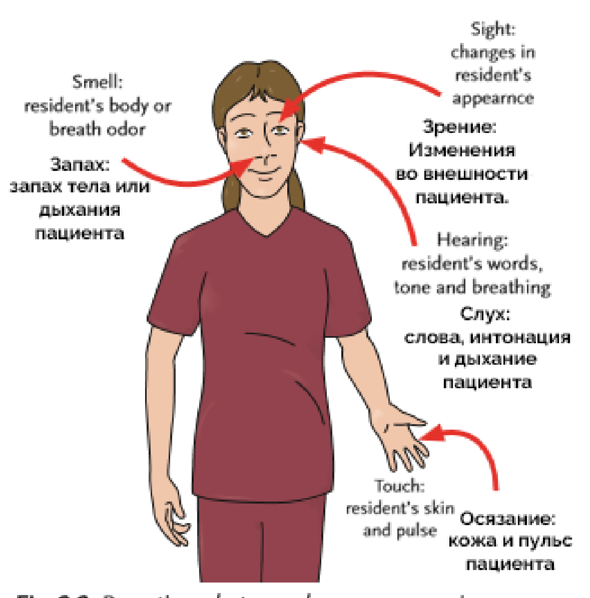


Fig. 2-2. Reporting what you observe means using more than one sense.

Рис. 2-2. Отчёт о том, что вы наблюдаете, заключается в использовании более одного органа чувств.

Sight. Look for changes in resident's appearance.
Осмотр. Обратите внимание на изменения во внешнем виде пациента.

These include rashes, redness, paleness, swelling, discharge, weakness, sunken eyes, and posture or gait (walking) changes.
К ним относятся сыпь, покраснение, бледность, отеки, выделения, слабость, запавшие глаза, изменения осанки или походки (ходьбы).

Hearing. Listen to what the resident tells you about his condition, family, or needs.
Слушание. Послушайте, что пациент рассказывает вам о своем состоянии, семье или потребностях.

Is he speaking clearly and making sense?
Говорит ли он ясно и понятно?

Does he show emotions, such as anger, frustration, or sadness?
Проявляет ли он эмоции, такие как гнев, разочарование или печаль?

Is breathing normal?
Нормальное ли дыхание?

Does the resident wheeze, gasp, or cough?
Не хрипит ли пациент, не задыхается, не кашляет?

Is the area calm and quiet enough for him to rest as needed?
Достаточно ли в помещении спокойно и тихо, чтобы он мог отдохнуть по мере необходимости?

Touch. Does your resident's skin feel hot or cool, moist or dry?
Осязание. Кожа вашего пациента горячая или прохладная, влажная или сухая?

Is the pulse rate regular?
Регулярна ли частота пульса?

Smell. Do you notice odor from the resident's body?
Запах. Чувствуете ли вы запах от тела пациента?

Odors could suggest poor bathing, infections, or incontinence.

Запахи могут свидетельствовать о некачественном купании, инфекциях или недержании.

Incontinence is the in ability to control the bladder or bowels.
Недержание - это неспособность контролировать мочевой пузырь или кишечник.

Breath odor could suggest use of alcohol or tobacco, indigestion, or poor oral care.
Запах изо рта может свидетельствовать об употреблении алкоголя или табака, несварении желудка или плохом уходе за полостью рта.

Using all your senses will help you make the most complete report of a resident's situation.
Использование всех органов чувств поможет вам составить наиболее полный отчет о ситуации пациента.

For an oral report, write notes so you do not forget any important details.
Для устного доклада делайте записи, чтобы не забыть никаких важных деталей.

Do not rely on your memory alone.
Не полагайтесь только на свою память.

Following an oral report, document when, why, about what, and to whom an oral report was given.
После устного доклада задокументируйте, когда, почему, о чем и кому был сделан устный доклад.

Sometimes the nurse or another member of the care team will give you a brief oral report on a resident.
Иногда медсестра или другой член команды по уходу дает вам краткий устный отчет о пациенте.



Fig. 2-3. *Take notes so you can remember facts and report accurately.*

Рис. 2-3. Делайте записи, так вы сможете запомнить факты и составить точный отчет.

Listen carefully and take notes (Fig. 2-3).
Слушайте внимательно и делайте заметки (рис. 2-3).

Ask about anything you do not understand.
Спрашивайте обо всем, что вам непонятно.

At the end of the report, restate what you have been told to make sure you understand.
В конце доклада перескажите то, что вам рассказали, чтобы убедиться, что вы поняли.

In your training, you will learn medical terms for specific conditions.
В процессе вашего обучения вы будете изучать медицинские термины, обозначающие конкретные заболевания.

Medical terms are made up of roots, prefixes, and suffixes.
Медицинские термины состоят из корней, приставок и суффиксов.

A root is a part of a word that contains its basic meaning.
Корень - это часть слова, которая содержит его основное значение.

The prefix is the word part that comes before the root to help form a new word.
Приставка - это часть слова, которая идет перед корнем и образует новое слово.

The suffix is the word part added to the end of a root that helps form a new word.
Суффикс - это часть слова, добавляемая к концу корня, которая помогает образовать новое слово.

Prefixes and suffixes are called "affixes" because they are attached to a root.
Приставки и суффиксы называются "аффиксами", потому что они присоединяются к корню.

Here are some examples:
Вот несколько примеров**:**

• The root "derm" or "derma" means skin.
Корень "дерм" или "дерма" означает кожу.

The suffix "itis" means inflammation.

Суффикс **"**ит**"** означает воспаление**.**

Dermatitis is an inflammation of the skin.
Дерматит **-** это воспаление кожи**.**

• The prefix “brady” means slow.
Приставка "бради" означает медленный.

The root “cardia” means heart.

Корень **"**кардия**"** означает сердце**.**

“Bradycardia” is slow heartbeat or pulse.
Брадикардия - это медленное сердцебиение или пульс.

• The suffix “pathy” means disease.
Суффикс **"**патия**"** означает болезнь**.**

The root “neuro” means of the nerve or nervous sys-tem.
Корень "нейро" означает нерв или нервную систему.

Neuropathy is a nerve disease or dis-ease of the nervous system.
Невропатия - это заболевание нервов или нервной системы.

When speaking with residents and their families, use simple, non-medical terms.
В разговоре с пациентами и их семьями используйте простые, немедицинские термины.

Do not use medical terms, because they may not understand these terms.
Не используйте медицинские термины, так как они могут не понять их значения.

But when you speak with the care team, medical terms will help you give more complete information.
Но когда вы будете разговаривать с группой по уходу, медицинские термины помогут вам дать более полную информацию.

Abbreviations are a way to communicate more efficiently with the care team.
Сокращения - это способ более эффективного общения с группой по уходу.

For example, the abbreviation “pm” means “as necessary.”
Например, аббревиатура "пм" означает "по мере необходимости".

Learn the standard medical abbreviations your facility uses.
Выучите стандартные медицинские сокращения, которые используются в вашем учреждении.

Use them to report information briefly and accurately. You may need to know these abbreviations to read assignments or care plans.
Используйте их для краткого и точного сообщения информации.

You may need to know these abbreviations to read assignments or care plans.
Вам может понадобиться знание этих сокращений для чтения назначений или планов ухода.

A brief list of abbreviations is located at the end of this textbook.
Краткий список сокращений приведен в конце данного учебника.

Check with your facility to see if there are terms you must know.
Уточните в своем учреждении, есть ли термины, которые вы должны знать.

Telephone Communication

You may be asked to answer the telephone at your facility.
Вас могут попросить отвечать на телефонные звонки в вашем учреждении.

When answering calls, follow these steps:
Отвечая на звонки, выполняйте следующие действия:

• Always identify your facility's name and your name.
Всегда указывайте название учреждения и свое имя.

Be friendly and professional.

Будьте дружелюбны и профессиональны.

For example, “Hartman Manor, this is Isabelle Hedman. How may 1 help you?”
Например, "Поместье Хартман, это Изабель Хедман. Чем я могу вам помочь?".

• If you need to find the person the caller wishes to speak with, place the caller on hold after asking if it is OK to do so.
Если вам нужно найти человека, с которым звонящий хочет поговорить, переведите его в режим ожидания, спросив, можно ли это сделать.

• If the caller has to leave a message, write it down and repeat it to make sure you have the correct message.
Если абоненту нужно оставить сообщение, запишите его и повторите, чтобы убедиться в правильности сообщения.

Ask for proper spellings of names.
Спрашивайте правильное написание имен.

Do not ask for more information than the person needs to return the call: a name, short message, and phone number is enough.
Не запрашивайте больше информации, чем необходимо для ответа на звонок: имя, короткое сообщение и номер телефона.

Do not give out any information about staff or residents.
Не выдавайте никакой информации о персонале или пациентах.

• Thank the person for calling and say goodbye.
Поблагодарите человека за звонок и попрощайтесь

Call Lights
Кнопка вызова

Long-term care facilities are required to have call systems—often called “call lights”—so that residents can ask for help whenever they need it.
Учреждения долгосрочного ухода обязаны иметь системы вызова - их часто называют "кнопками вызова", - чтобы пациенты могли обратиться за помощью, когда она им понадобится.

They are in resident rooms and bathrooms.
Они находятся в комнатах пациента и ванных.

Some have strings for residents to pull and others have buttons to push.
В некоторых из них есть веревочки, за которые пациенты могут потянуть, а в других - кнопки, которые нужно нажать.

The signal is usually both a light outside the room and a sound and can be heard in the nurses’ station.
Сигналом обычно служит свет снаружи и звуковой сигнал, который можно услышать в медпункте.

This is the primary way a resident can call for help.
Это основной способ, с помощью которого пациент может позвать на помощь.

Always respond immediately when you see the light or hear the sound.
Всегда немедленно реагируйте, увидев свет или услышав звук.

Respond in a courteous and respectful manner.
Отвечайте вежливо и уважительно.

Check each time before you leave a room to make sure that the call light is within the resident's reach.
Каждый раз, прежде чем покинуть комнату, убедитесь, что лампочка вызова находится в пределах досягаемости пациента.

Make sure that the resident knows how to use it.
Убедитесь, что пациент знает, как им пользоваться.

2. Describe barriers to communication
Описание барьеров в общении

Communication can be blocked or disrupted in many ways (Fig. 2-4).
Общение может быть затруднено или нарушено многими способами (рис. 2-4).

These are some barriers and ways to avoid them:

Вот некоторые барьеры и способы их избежать:

Resident does not hear you, docs not hear correctly, or does not understand.
Пациент не слышит вас, слышит неправильно или не понимает.

Face the resident.
Повернитесь лицом к пациенту.

Speak more slowly than you do with family and friends.
Говорите медленнее, чем с родственниками и друзьями

Speak clearly.
Говорите четко.

Use a low, pleasant voice.
Используйте низкий, приятный голос.

Do not whisper or mumble.
Не шепчите и не бормочите.

If the resident says he cannot hear you, speak more loudly.
Если пациент говорит, что не слышит вас, говорите громче.

However, use a pleasant, professional tone.
Тем не менее, используйте приятный, профессиональный тон.

If the resident wears a hearing aid, check that it is on and is working properly.
Если пациент носит слуховой аппарат, проверьте, включен ли он и работает ли он правильно.

Resident is difficult to understand.
Пациента трудно понять.

Be patient.
Будьте терпеливы.

Take time to listen.
Потратьте время, чтобы выслушать.

Ask resident to repeat or explain.
Попросите пациента повторить или объяснить.

State the message in your own words to make sure you have understood.
Перескажите сообщение своими словами, чтобы убедиться, что вы его поняли.

Use a pen and paper or communication board to
communicate.
Используйте для общения ручку и бумагу или коммуникационную доску.

Message uses words receiver does not understand.
В сообщении используются слова, которые пациент не понимает.

Do not use medical terms with residents.
Не используйте медицинские термины при общении с пациентами.

Speak in simple, everyday words.
Говорите простыми, повседневными словами.

Ask what a word means if you are not sure.
Если вы не уверены, спросите, что означает то или иное слово.

Do not use slang words.
Не используйте жаргонные слова.

Do not curse.

Не ругайтесь.

Using slang can confuse the message.
Использование сленга может запутать сообщение.

Avoid slang; it is unprofessional and may not be understood.
Избегайте сленга; он непрофессионален и может быть непонятен.

Do not curse or use profanity, even if the resident does.
Не ругайтесь и не используйте ненормативную лексику, даже если это делает пациент.

Avoid clichés.
Избегайте клише.

Clichés are phrases that are used over and over again and do not really mean any-thing.
Клише - это фразы, которые используются снова и снова и на самом деле ничего не значат.

For example, “Everything will be fine” is a cliché. Instead of using a cliché, listen to what your resident is really saying.
Например, "Все будет хорошо" - это клише. Вместо того чтобы использовать клише, прислушайтесь к тому, что на самом деле говорит ваш житель.

Respond with a meaningful message.
Ответьте содержательным сообщением.

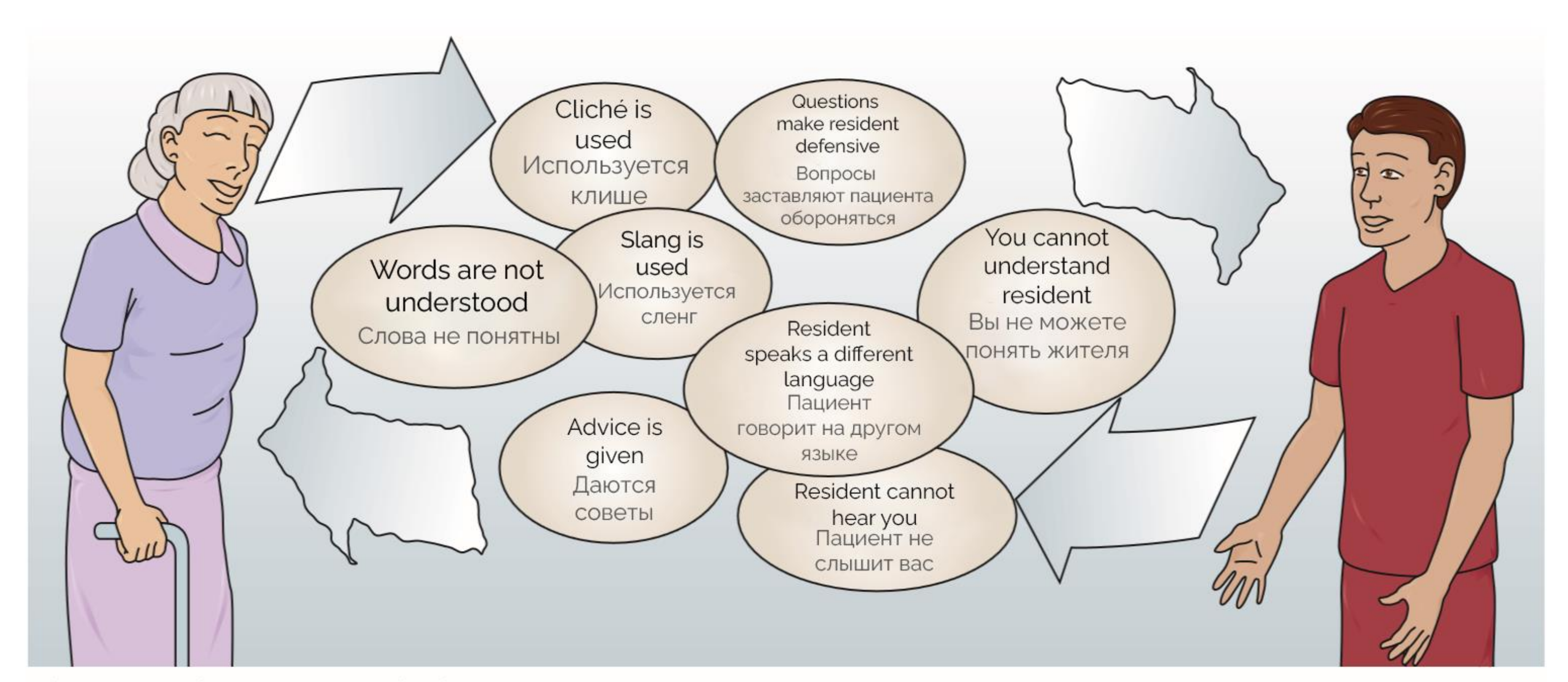


Fig. 2-4. *Barriers to communication.*

Рис. 2-4. *Преграды в общении*

Giving advice is inappropriate.
Давать советы неуместно.

Do not offer your opinion or advice.
Не предлагайте свое мнение или совет.

Giving medical advice is not within your scope of practice.
Дача медицинских советов не входит в сферу вашей практики.

It could be dangerous.
Это может быть опасно.

Asking "why" makes the resident defensive.
Вопрос "почему" заставляет пациента обороняться.

Avoid asking “why” when a resident makes a statement.
Избегайте вопросов "почему", когда пациент делает заявление.

“Why” questions make people feel defensive
Вопросы "почему" заставляют людей чувствовать себя защищающимися.

Yes/no answers end a conversation.
Ответы "да/нет" завершают разговор.

Ask open- ended questions.
Задавайте открытые вопросы.

They require more than a “yes” or “no” answer.
Они требуют не только ответа "да" или "нет".

Yes and no answers bring conversation to an end.
Ответы "да" и "нет" завершают беседу.

For example, if you want to know what your resident likes to eat, do not ask “Do you like vegetables?” Instead, try, “Which vegetables do you like best?”
Например, если вы хотите узнать, что любит есть ваш пациент, не спрашивайте: "Любите ли вы овощи?". Вместо этого попробуйте спросить: "Какие овощи вы любите больше всего?".

Resident speaks a different language.
Пациент говорит на другом языке.

If a resident speaks a different language than you do, speak slowly and clearly.
Если пациент говорит на другом языке, чем вы, говорите медленно и четко.

Keep your messages short and simple.
Говорите коротко и просто.

Be alert for words the resident understands.
Будьте внимательны к словам, которые пациент понимает.

Also be alert for signs the resident is only pretending to understand you.
Также будьте внимательны к признакам того, что пациент только притворяется, что понимает вас.

You may need to use pictures or gestures to communicate.
Возможно, вам придется использовать картинки или жесты для общения.

Ask the resident’s family or other staff members who speak the resident’s language for help.
Обратитесь за помощью к родственникам пациента или другим сотрудникам, говорящим на языке пациента.

Be patient and calm.
Будьте терпеливы и спокойны.

Nonverbal communication changes the message.
Невербальное общение меняет смысл сообщения.

Be aware of your body language and gestures when you are speaking.
Следите за языком своего тела и жестами во время разговора.

Look for nonverbal messages from residents.
Ищите невербальные сигналы от жителей.

Clarify them.
Разъясните их.

For example, “Mr. Feldman, you say you’re feeling fine but you seem to be in pain. Can I help?”
Например, "Мистер Фельдман, вы говорите, что чувствуете себя хорошо, но, похоже, вам больно. Могу ли я помочь?"

Defense mechanisms may be considered barriers to communication.
Защитные механизмы могут считаться барьерами в общении.

Defense mechanisms are unconscious behaviors used to release tension or cope with stress.
Защитные механизмы - это бессознательное поведение, используемое для снятия напряжения или преодоления стресса.

They help to block uncomfortable or threatening feelings.
Они помогают блокировать дискомфортные или угрожающие чувства.

Common defense mechanisms include:
К распространенным защитным механизмам относятся:

- **Denial:** Completely rejecting the thought or feeling—”I’m not upset with you!”

Отрицание: Полное отрицание мысли или чувства - "Я не обижаюсь на тебя!".

- **Projection:** Seeing feelings in others that are really one's own—"My teacher hates me."

  Проекция: Видеть в других чувства, которые на самом деле являются собственными - "Мой учитель ненавидит меня".

- **Displacement**: Transferring a strong negative feeling to a safer place—for example, an unhappy employee cannot yell at his boss for fear of losing his job. He later yells at his wife

  Вытеснение: Перенос сильного негативного чувства в более безопасное место. Например, несчастный сотрудник не может накричать на своего начальника, боясь потерять работу. Позже он кричит на свою жену.

- **Rationalization**: Making excuses to justify a situation—for example, after stealing something, saying, "Everybody does it.

  Рационализация: Придумывание оправданий, чтобы оправдать ситуацию - например, после кражи чего-либо сказать: "Все так делают".

- **Repression**: Blocking painful thoughts or feelings from the mind—for example, forgetting sexual abuse.

  Подавление: Блокирование болезненных мыслей или чувств в сознании - например, забыть о сексуальном насилии.

- **Regression**: Going back to an old, usually immature behavior—for example, throwing a temper tantrum as an adult.

  Регрессия: Возвращение к старому, обычно незрелому поведению - например, закатывание истерик во взрослом возрасте.

Culture can affect communication.
Культура может влиять на общение.

A culture is a system of learned behaviors, practiced by a group of people, that are considered to be the tradition of that people and are passed on from one generation to the next.
Культура - это система выученных моделей поведения, практикуемых группой людей, которые считаются традицией этого народа и передаются от одного поколения к другому.

Each culture may have different knowledge, behaviors, beliefs, values, attitudes, religions, and customs.
В каждой культуре могут быть свои знания, поведение, верования, ценности, взгляды, религии и обычаи.

When you communicate with residents from different cultures, ask yourself:
Когда вы общаетесь с представителями разных культур, спросите себя:

- What information do 1 need to communicate to this person?
  Какую информацию нужно сообщить этому человеку?

- Does this person speak English as a first or second language?
  Говорит ли этот человек на английском как на первом или втором языке?

- Do 1 speak this person's language, or do I need an interpreter?
  Могу ли я говорить на языке этого человека или мне нужен переводчик?

- Does this person have any cultural practices about touch or gestures 1 should adapt to?
  Есть ли у этого человека какие-либо культурные обычаи, связанные с прикосновениями или жестами, к которым я должен приспособиться?

Learning each resident's behavior can be a challenge.
Изучение поведения каждого пациента может быть непростой задачей.

However, it is an important part of communication.
Однако это важная часть общения.

It is especially vital in a multicultural society (a society made up of many cultures), such as the United States, lie aware of all the messages you send and receive.
Это особенно важно в мультикультурном обществе (обществе, состоящем из многих культур), таком как Соединенные Штаты.

Listen and observe carefully. You will learn to better under-stand your residents' needs and feelings.
Внимательно слушайте и наблюдайте. Вы научитесь лучше понимать потребности и чувства своих постояльцев.

3. List guidelines for communicating with residents with special needs
Список рекомендаций по общению с пациентами с особыми потребностями

Due to illness or impairments, some residents will need special techniques to aid communication.
В связи с болезнью или нарушениями некоторым пациентам потребуются специальные методы для облегчения общения.

An **impairment** is a loss of function or ability; it can be a partial or complete loss.
Нарушение - это потеря функции или способности; это может быть частичная или полная потеря.

Special techniques for different conditions are listed below.
Ниже перечислены специальные техники для различных состояний.

Information on communicating with residents who have Alzheimer's disease is in Chapter 5.
Информация об общении с пациентами, страдающими болезнью Альцгеймера, приведена в главе 5.

Hearing Impairment or Deafness
Нарушение слуха или глухота

Persons who have impaired hearing or are deaf may have lost their hearing gradually, or they may have been born deaf.
Люди с нарушениями слуха или глухие могут терять слух постепенно или родиться глухими.

People who have hearing impairment may use a hearing aid, may read lips, or use sign language.
Люди с нарушениями слуха могут пользоваться слуховым аппаратом, читать по губам или использовать язык жестов.

People with impaired hearing also closely observe the facial expressions and body language of others to add to their knowledge of what is being said.
Люди с нарушениями слуха также внимательно следят за мимикой и языком тела других людей, чтобы лучше понять, что им говорят.

Hearing loss may affect how well residents can express their needs.
Потеря слуха может повлиять на то, насколько хорошо пациенты могут выразить свои потребности.

Guidelines: Hearing Impairment
Руководство: Нарушение слуха

- **G** If the person has a hearing aid, make sure he or she is wearing it and that it is working properly (Fig. 2-5).
  Если у человека есть слуховой аппарат, убедитесь, что он его носит и что он работает правильно (рис. 2-5).

  There are many types of hearing aids.
  Существует множество типов слуховых аппаратов.

  Follow manufacturer's directions for cleaning.
  Следуйте указаниям производителя по чистке.

  In general, the hearing aid needs to be cleaned daily.
  В целом, слуховой аппарат необходимо чистить ежедневно.

  Wipe it with alcohol using a tissue or soft cloth.
  Протрите его спиртом с помощью салфетки или мягкой ткани.

  Do not put it in water.
  Не кладите его в воду.

  Handle the hearing aid carefully.
  Обращайтесь со слуховым аппаратом осторожно.

  Do not drop it.
  Не роняйте его.

  Always store it inside its case when it is not worn.
  Всегда храните его в футляре, когда он не надет.

  Turn it off when it is not in use.
  Выключайте его, когда он не используется.

  Remove it before showers or when bathing resident and during the night.
  Вынимайте его перед душем или при купании жителя и на ночь.

  When storing it for an extended period of time, remove the battery.
  При длительном хранении вынимайте батарею.



Fig. 2-5. This is one type of hearing aid. Make sure hearing aids are turned on.

Рис. 2-5. Это один из типов слуховых аппаратов. Убедитесь, что слуховые аппараты включены.

- G Reduce or remove noise, such as TVs, radios, and loud speech.
  Уменьшите или удалите шум, например, телевизоры, радиоприемники и громкую речь.

  Close doors if needed.
  При необходимости закройте двери.

- G Get residents' attention before speaking.
  Прежде чем говорить, привлеките внимание пациентов.

  Do not startle them by approaching from behind.
  Не пугайте их, подходя сзади.

  Walk in front or touch them lightly on the arm to show you are near.
  Идите впереди или слегка коснитесь их руки, чтобы показать, что вы рядом.

- G Speak clearly and slowly.
  Говорите четко и медленно.

  Directly face the person (Fig. 2-6).
  Смотрите прямо в лицо собеседнику (рис. 2-6).

  Make sure there is enough light in the room.
  Убедитесь, что в комнате достаточно света.

  The light should be on your face, rather than on the resident's.
  Свет должен падать на ваше лицо, а не на лицо резидента.

  Ask if he can hear what you are saying.
  Спросите, слышит ли он, что вы говорите.



Fig. 2-6. Speak face-to-face in good light.

Рис. 2-6. Говорите лицом к лицу при хорошем освещении.

- G Do not shout.
  Не кричите.

  Do not mouth the words in an exaggerated way.
  Не произносите слова преувеличенно громко.

- G Keep the pitch of your voice low.
  Сохраняйте низкую высоту голоса.

- G Residents may read lips, so keep hands away from your face while talking.

Пациенты могут читать по губам, поэтому держите руки подальше от лица во время разговора.

Do not chew gum or eat while speaking.
Не жуйте жвачку и не ешьте во время разговора.

- **G** Know which ear hears better.
  Знайте, какое ухо лучше слышит.

  Try to speak to and stand on that side.
  Старайтесь говорить с этой стороной и стоять на ней.

- **G** Use short sentences and simple words.
  Используйте короткие предложения и простые слова.

  Avoid sudden topic changes.
  Избегайте резкой смены темы.

- **G** Repeat what you have said using different words, when needed.
  При необходимости повторите то, что вы сказали, используя другие слова.

  Some hearing-impaired people want you to repeat exactly what you said.
  Некоторые слабослышащие люди хотят, чтобы вы в точности повторили то, что сказали.

  This is because they miss only a few words.
  Это происходит потому, что они пропускают всего несколько слов.

- **G** Use picture cards or a notepad as needed.
  При необходимости используйте карточки с картинками или блокнот.

- **G** Hearing impaired residents may hear less when they are tired or ill.
  Слабослышащие пациенты могут хуже слышать, когда они устали или больны.

  This is true of everyone.
  Это касается всех.

  Be patient and empathetic.
  Будьте терпеливы и сочувственны.

- **G** Hearing decline can be a normal aspect of aging.
  Снижение слуха может быть нормальным аспектом старения.

  Be matter-of-fact about this.
  Относитесь к этому с пониманием.

  Be understanding and supportive.
  Будьте понимающими и поддерживающими.

Vision Impairment
Нарушение зрения

Vision impairment can affect people of all ages.
Нарушение зрения может коснуться людей любого возраста.

It can exist at birth or develop gradually.
Оно может появиться с рождения или развиваться постепенно.

It can occur in one eye or in both.
Это может произойти в одном глазу или в обоих.

It can also be the result of injury, illness, or aging.
Оно также может быть результатом травмы, болезни или старения.

Some vision impairment causes people to wear corrective lenses.
Некоторые нарушения зрения заставляют людей носить корректирующие линзы.

These can be contact lenses or eye-glasses.

Это могут быть контактные линзы или очки.

Some people need to wear eyeglasses all the time.
Некоторым людям приходится носить очки постоянно.

Others only need them to read or for activities, such as driving, that require seeing distant objects.
Другим они нужны только для чтения или для занятий, например, вождения автомобиля, которые требуют видения удаленных объектов.

Guidelines: Vision Impairment
Руководство: Нарушение зрения

- **G** If the resident has glasses, make sure they are clean and that they are worn.
  Если у пациента есть очки, убедитесь, что они чистые и что они надеты.

  Clean glass lenses with water and soft tissue.
  Очищайте стеклянные линзы водой и мягкой тканью.

  Clean plastic lenses with cleaning fluid and a lens cloth.
  Пластиковые линзы очищайте с помощью чистящей жидкости и салфетки для линз.

  Also, make sure that glasses are in good condition and fit well.
  Также убедитесь, что очки в хорошем состоянии и хорошо сидят.

  If they do not, tell the nurse.
  Если они не подходят, скажите об этом медсестре.

- **G** Knock on the door and identify yourself when you enter the room.
  Постучите в дверь и назовите себя, когда войдете в комнату.

  Do this before touching the resident.
  Сделайте это до того, как прикоснетесь к пациенту.

  Explain why you are there and what you would like to do.
  Объясните, почему вы здесь и что вы хотели бы сделать.

  Let the resident know when you are leaving the room.
  Сообщите пациенту, когда вы покидаете комнату.

- **G** Always tell the resident what you are doing while caring for him.
  Всегда объясняйте пациенту, что вы делаете, ухаживая за ним.

  Give specific directions, such as, "On your right” or, "In front of you.”
  Давайте конкретные указания, например, "Справа от вас" или "Перед вами".

  Talk directly to the resident whom you are assisting.
  Разговаривайте непосредственно с пациентом, которому вы оказываете помощь.

  Do not talk to other residents or staff members.
  Не разговаривайте с другими пациентами или сотрудниками.

- **G** Make sure there is proper lighting in the room.
  Убедитесь, что в комнате есть надлежащее освещение.

  Face the resident when speaking.
  При разговоре повернитесь лицом к пациенту.

- **G** When you enter a new room with the resident, orient him or her to the area.
  Когда вы входите с пациентом в новую комнату, сориентируйте его или ее.

  Describe the things you see around you.
  Опишите вещи, которые вы видите вокруг себя.

  Do not use words such as “see,” "look,” and “watch.”
  Не используйте такие слова, как "видеть", "смотреть" и "наблюдать".

- **G** Tell the resident where the call light is.
  Расскажите пациенту, где находится кнопка вызова.

- **G** Use the face of an imaginary clock as a guide to explain the position of objects that are around the resident (Fig. 2-7).
  Используйте циферблат воображаемых часов в качестве ориентира для объяснения положения предметов, которые находятся вокруг жителя (рис. 2-7).

  For example, "There is a sofa at 7 o’clock."
  Например, "В 7 часов стоит диван".

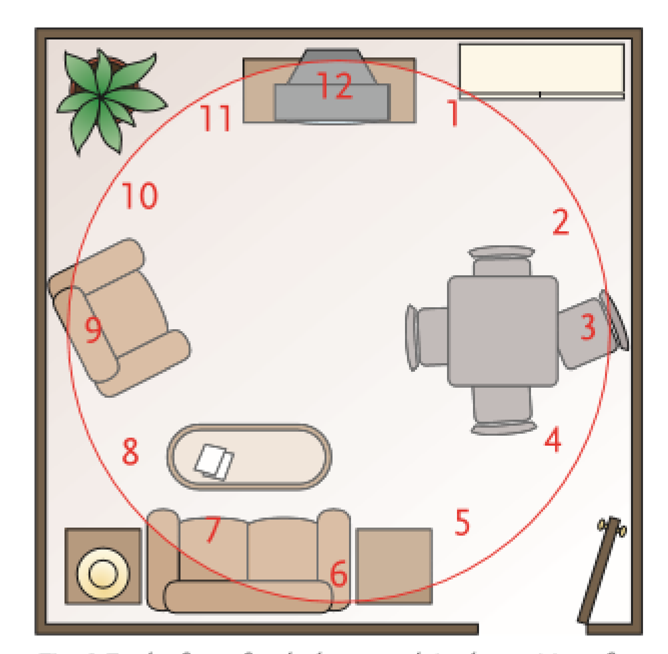


Fig. 2-7. The face of a clock can explain the position of objects.

Рис. 2-7. По циферблату часов можно определить положение объектов

- **G** Do not move personal items or furniture without the resident’s permission.
  Не перемещайте личные вещи или мебель без разрешения пациента.

- **G** Put everything back where it was found.
  Ставьте все на место.

- **G** Leave the door completely open or completely closed.
  Оставляйте дверь полностью открытой или полностью закрытой.

- **G** Encourage the use of the other senses, such as hearing, touch, and smell.
  Поощряйте использование других органов чувств, таких как слух, осязание и обоняние.

  Encourage the resident to feel and touch things, such as clothing, furniture, or items in the room.
  Поощряйте пациента ощупывать и трогать предметы, такие как одежда, мебель или предметы в комнате.

- **G** Offer large-print newspapers, magazines, and books.
  Предлагайте газеты, журналы и книги с крупным шрифтом.

- **G** Use large clocks, clocks that chime, and radios to help keep track of time.
  Используйте большие часы, часы с курантами и радиоприемники, чтобы помочь следить за временем.

- **G** Get books on tape and other aids from the library or support organizations.
  Получайте книги на кассетах и другие вспомогательные материалы из библиотеки или организаций поддержки.

- **G** If the resident has a guide dog, do not play with or distract it or feed it.
  Если у проживающего есть собака-поводырь, не играйте с ней, не отвлекайте ее и не кормите.

Mental Illness
Психическое заболевание

Mental health is the normal functioning of emo-tional and intellectual abilities.
Психическое здоровье - это нормальное функционирование эмоциональных и интеллектуальных способностей.

Traits of a person who is mentally healthy include the abilities to
К признакам психически здорового человека относятся следующие способности

• Get along with others (Fig. 2-8)
Ладить с другими (рис. 2-8)

• Adapt to change
Адаптироваться к изменениям

• Care for self and others
Заботиться о себе и других

• Give and accept love
Дарить и принимать любовь

• Deal with situations that cause stress, disap-pointment, and frustration
Справляться с ситуациями, которые вызывают стресс, расстройство и разочарование

• Take responsibility for decisions, feelings, and actions
Брать на себя ответственность за решения, чувства и действия

• Control and fulfill desires and impulses appropriately
Контролировать и исполнять желания и импульсы надлежащим образом



Fig. 2-8. The ability to interact well with other people is a characteristic of mental health.

Рис. 2-8. Способность хорошо взаимодействовать с другими людьми является признаком психического здоровья.

While it involves emotions and mental functions, mental illness is a disease.
Хотя психическое заболевание связано с эмоциями и психическими функциями, оно является болезнью.

It is like any physical disease.
Она похожа на любое физическое заболевание.

It produces signs and symptoms and affects the body's ability to function.
Она вызывает признаки и симптомы и влияет на способность организма функционировать.

It responds to proper treatment and care.
Оно реагирует на надлежащее лечение и уход.

Mental illness disrupts a person's ability to function at a normal level in the family, home, or community.
Психическое заболевание нарушает способность человека функционировать на нормальном уровне в семье, доме или обществе.

It often causes inappropriate behavior.
Оно часто становится причиной неадекватного поведения.

Mentally healthy people are able to control their emotions and actions.
Психически здоровые люди способны контролировать свои эмоции и действия.

Mentally ill people may not have this control.
Психически больные люди могут не иметь такого контроля.

Mentally ill people cannot simply choose to be well.
Психически больные люди не могут просто сделать выбор в пользу здоровья.

Knowing that mental illness is a disease helps you work with mentally ill residents.
Знание того, что психическое заболевание - это болезнь, поможет вам в работе с психически больными людьми.

Different types of mental illness will affect how well residents communicate.
Различные типы психических заболеваний влияют на то, насколько хорошо пациенты общаются.

Treat each resident as an individual.
Относитесь к каждому пациенту как к личности.

Tailor your approach to the situation.
Подбирайте подход в зависимости от ситуации.

Guidelines: Mental Illness
Руководство: Психическое заболевание

- **G** Do not talk to adults as if they were children.
  Не разговаривайте со взрослыми, как с детьми.
- **G** Use simple, clear statements.
  Используйте простые и понятные высказывания.

  Use a normal tone of voice.
  Используйте нормальный тон голоса.
- **G** Be sure that what you say and how you say it show respect and concern.
  Убедитесь, что ваши слова и то, как вы их произносите, свидетельствуют об уважении и заботе.
- **G** Sit or stand at a normal distance from the resident.
  Сидите или стойте на нормальном расстоянии от пациента.

  Be aware of your body language.
  Следите за языком своего тела.
- **G** Be honest and direct, as with any resident.
  Будьте честны и прямы, как с любым пациентом.
- **G** Avoid arguments.
  Избегайте споров.
- **G** Maintain eye contact.
  Поддерживайте зрительный контакт.
- **G** Listen carefully (Fig. 2-9).
  Внимательно слушайте (рис. 2-9).

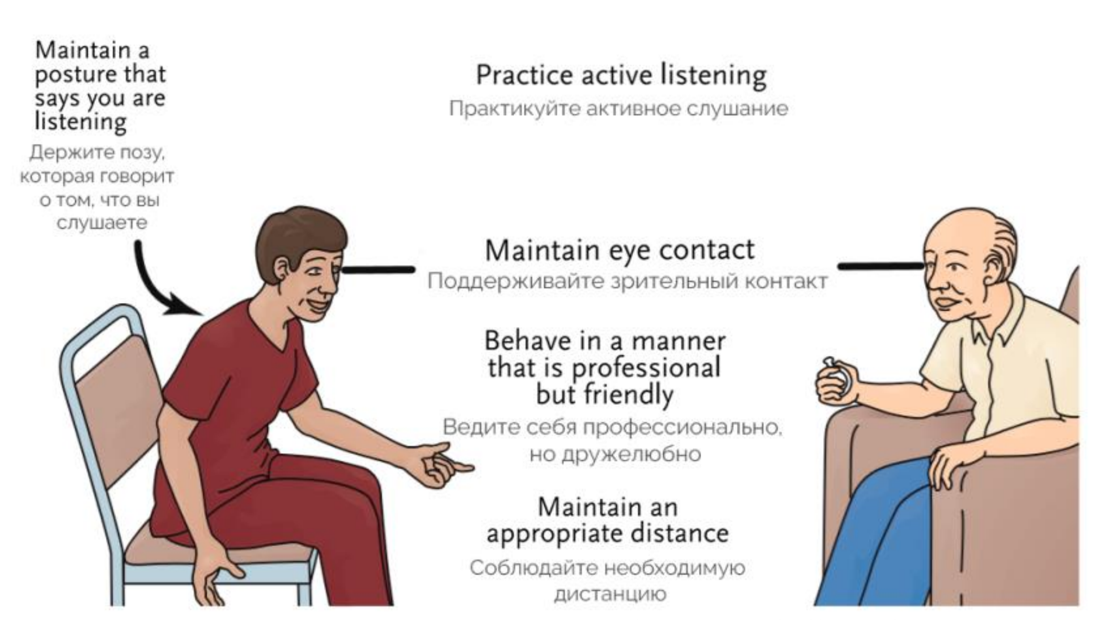


***Fig. 2-9.** Practice good communication skills with mentally ill residents.*

Рис. 2-9. Практикуйте навыки хорошего общения с психически больными людьми.

See Learning Objective 9 in Chapter 3 for more information on mental illness.
Более подробную информацию о психических заболеваниях см. в учебной задаче 9 в главе 3.

Combative Behavior
Боевое поведение

Residents may display combative, meaning violent or hostile, behavior.
Пациенты могут демонстрировать боевое, то есть агрессивное или враждебное поведение.

Such behavior includes hitting, pushing, kicking, or verbal attacks.
Такое поведение включает в себя удары, толчки, пинки или словесные нападки.

It may result from disease affecting the brain.
Оно может быть результатом заболевания, поражающего мозг.

It may also be due to frustration.
Оно также может быть вызвано фрустрацией.

Or it may just be part of someone's personality.
Или это может быть просто частью личности человека.

In general, combative behavior is not a reaction to you.
В целом, агрессивное поведение - это не реакция на вас.

Try not to take it personally.
Постарайтесь не принимать это на свой счет.

Always report and document combative behavior.
Всегда сообщайте о боевом поведении и документируйте его.

Even if you are not upset by the behavior, the care team needs to be aware of it.
Даже если вы не расстроены таким поведением, команда по уходу должна знать о нем.

Guidelines: Combative Behavior
Руководство: Боевое поведение

- **G** Block physical blows or step out of the way, but never hit back (Fig. 2-10).
  Блокируйте физические удары или отойдите в сторону, но никогда не бейте в ответ (рис. 2-10).

  No matter how much a resident hurts you, or how angry or afraid you are, never hit or threaten a resident.
  Независимо от того, насколько сильно пациент причиняет вам боль, насколько вы злы или напуганы, никогда не бейте его и не угрожайте ему.

- **G** Remain calm.
  Сохраняйте спокойствие.

  Lower the tone of your voice.
  Понизьте тон своего голоса.

- **G** Be flexible and patient.
  Будьте гибкими и терпеливыми.

- **G** Do not respond to verbal attacks.
  Не отвечайте на словесные нападки.

  Do not argue.
  Не спорьте.



Fig. 2-10. Step out of the way but never hit back.

Рис. 2-10. Отойдите с дороги, но никогда не бейте в ответ.

Do not accuse the resident of wrongdoing.
Не обвиняйте пациента в правонарушениях.

- **G** Do not use gestures that could frighten or startle the resident.
  Не используйте жесты, которые могут напугать или испугать пациента.

- **G** Be reassuring and supportive.
  Будьте уверены в себе и поддерживайте пациента.

- **G** Consider what provoked the resident.
  Подумайте, что спровоцировало пациента.

  Sometimes something as simple as a change in caregiver or routine can be very upsetting.
  Иногда такая простая вещь, как смена сиделки или распорядка дня, может сильно расстроить.

  Get help to take the resident to a quieter place.
  Попросите помочь отвести пациента в более спокойное место.

- **G** Report inappropriate behavior to the nurse.
  Сообщите медсестре о неподобающем поведении.

Anger
Гнев

Anger is a natural emotion that has many causes.
Гнев - это естественная эмоция, которая имеет множество причин.

Some are disease, fear, pain, loneliness, and loss of independence.
Некоторые из них - болезнь, страх, боль, одиночество и потеря независимости.

Anger may also just be a part of someone's personality.
Гнев также может быть просто частью личности человека.

Some people get angry more easily than others.
Некоторые люди злятся легче, чем другие.

People express anger in different ways.
Люди выражают гнев по-разному.

Some may shout, yell, threaten, throw things, or pace.
Некоторые могут кричать, вопить, угрожать, бросать вещи или толкаться.

Others express their anger by withdrawing, being silent, or sulking.
Другие выражают свой гнев, отстраняясь, молча или дуясь.

Always report angry behavior to the nurse.
Всегда сообщайте о гневливом поведении медсестре.

Guidelines: Angry Behavior
Руководство: Гневное поведение

- **G** Stay calm.
  Сохраняйте спокойствие.

- **G** Do not argue or respond to verbal attacks.
  Не спорьте и не отвечайте на словесные нападки.

- **G** Empathize with the resident.
  Сопереживайте пациенту.

  Try to understand what he or she is feeling.
  Постарайтесь понять, что он или она чувствует.

- **G** Try to find out what caused the resident’s anger.
  Постарайтесь выяснить, что вызвало гнев пациента.

Using silence may help the resident explain.
Молчание может помочь пациенту объяснить ситуацию.

Listen attentively as the resident speaks.
Внимательно слушайте, когда пациент говорит.

- **G** Treat the resident with dignity and respect.
Относитесь к пациенту с достоинством и уважением.

Explain what you are going to do and when you will do it.
Объясните, что вы собираетесь делать и когда вы это сделаете.

- **G** Answer call lights promptly.
Быстро отвечайте на сигналы вызова.

- **G** Stay at a safe distance if the resident becomes combative.
Оставайтесь на безопасном расстоянии, если пациент начинает вести себя агрессивно.

Inappropriate Behavior
Неадекватное поведение

Some residents will behave inappropriately.
Некоторые пациенты ведут себя неподобающим образом.

Inappropriate behavior from a resident includes trying to establish a personal, rather than a professional, relationship.
К неподобающему поведению пациента относятся попытки установить личные, а не профессиональные отношения.

Examples include asking personal questions, requesting visits on personal time, asking for or doing favors, giving tips or gifts, and loaning or borrowing money.
Примеры: задавать личные вопросы, просить о визитах в личное время, просить об услугах или делать одолжения, давать чаевые или подарки, одалживать или занимать деньги.

Inappropriate behavior includes making sexual advances and comments.
К неподобающему поведению относятся сексуальные домогательства и комментарии.

Sexual advances include any sexual words, comments, or behavior that make you feel uncomfortable.
К сексуальным домогательствам относятся любые слова, комментарии или поведение сексуального характера, которые заставляют вас чувствовать себя неловко.

Report this behavior to the nurse immediately.
Немедленно сообщите о таком поведении медсестре.

Inappropriate behavior also includes residents removing their clothes or touching themselves in public.
К неподобающему поведению также относится снятие одежды или прикосновение к себе в общественных местах.

Illness, dementia, confusion, and medication may cause this behavior.
Такое поведение может быть вызвано болезнью, слабоумием, спутанностью сознания и приемом лекарств.

If you encounter any embarrassing situation, be matterof-fact.
Если вы столкнулись с неловкой ситуацией, будьте серьёзны.

Do not over-react.
Не реагируйте слишком резко.

This may actually reinforce the behavior.
Это может усилить поведение.

Try to distract the person.
Попытайтесь отвлечь человека.

If that does not work, gently direct the resident to a private area.
Если это не помогает, вежливо направьте пациента в укромное место.

Notify the nurse.

Сообщите медсестре.

Confused residents may have problems that mimic inappropriate sexual behavior.
У смущенных пациентов могут быть проблемы, которые имитируют неподобающее сексуальное поведение.

They may have an uncomfortable rash, clothes that are too tight, too hot, or too scratchy, or they may need to go to the bathroom.
У них может быть неприятная сыпь, слишком тесная, жаркая или колючая одежда, или им нужно в туалет.

Consider and watch for these problems.
Обратите внимание на эти проблемы и наблюдайте за ними.

When residents act inappropriately, report it, even if you think it was harmless.

Когда постояльцы ведут себя неподобающим образом, сообщите об этом, даже если вы считаете, что это было безобидно.

Residents' Rights
Права пациентов

Communicating with Residents
Общение с пациентами

Your interactions with residents are important.
Ваше взаимодействие с пациентами очень важно.

Residents' emotional, social, and physical health can depend a great deal on how you communicate.
Эмоциональное, социальное и физическое здоровье постояльцев может во многом зависеть от того, как вы общаетесь с ними.

This is especially true for residents who are cognitively impaired, lonely, helpless, or bored.
Это особенно актуально для пациентов с когнитивными нарушениями, одиноких, беспомощных или скучающих.

Be comforting and kind with residents.
Будьте утешительны и добры с жителями.

Listen if they want to talk.
Слушайте, если они хотят поговорить.

Just the presence of a caring person can communicate, "I am here for you'' and can reassure residents that they are not alone.
Просто присутствие заботливого человека может сказать: "Я здесь ради вас" и успокоить постояльцев, что они не одиноки.

4. Identify ways to promote safety and handle non-medical emergencies
Определение способов обеспечения безопасности и действий в чрезвычайных ситуациях немедицинского характера

Safety
Безопасность

All staff members, including you, are responsible for safely in a facility.
Все сотрудники, включая вас, несут ответственность за безопасность на объекте.

It is very important to try to prevent accidenLs before they occur.
Очень важно стараться предотвращать несчастные случаи до того, как они произойдут.

Prevention is the key to safety.
Профилактика - это ключ к безопасности.

As you work, watch for safety hazards.
Во время работы следите за опасностями, угрожающими безопасности.

Report unsafe conditions to your supervisor promptly.
Незамедлительно сообщайте о небезопасных условиях своему руководителю.

Before leaving a resident's room, look around and do a final check.
Прежде чем покинуть комнату пациента, осмотритесь и проведите последнюю проверку.

Ask yourself:
Спросите себя:

• Is the call light within reach?
Находится ли сигнал вызова в пределах досягаемости?

• Is the room tidy? Are the resident's items in their proper places?
Прибрано ли в комнате? Разложены ли вещи пациента по своим местам?

• Are the side rails up if they are ordered?
Подняты ли боковые поручни, если они заказаны?

• Is the furniture in the same place as you found it?
Стоит ли мебель на том же месте, где вы ее нашли?

Is the bed in its lowest position?
Находится ли кровать в самом низком положении?

• Does the resident have a clear walkway around the room and into the bathroom?
Есть ли у пациента свободный проход по комнате и в ванную комнату?

Principles of Body Mechanics
Принципы механики тела

Back strain or injury is one of the greatest risks that nursing assistants face.
Растяжение или травма спины - один из самых больших рисков, которым подвергаются младшие медицинские работники.

Using proper body mechanics is an important step in preventing back strain and injury.
Использование правильной механики тела - важный шаг в предотвращении растяжений и травм спины.

Body mechanics is the way the parts of the body work together when you move.
Механика тела - это то, как части тела работают вместе, когда вы двигаетесь.

Understanding some basic principles of body mechanics will help keep you and residents safe.
Понимание некоторых основных принципов механики тела поможет вам и пациентам оставаться в безопасности.

Alignment.
Выравнивание.

When standing, sitting, or lying down, try to have your body in alignment and to have good posture.
Когда вы стоите, сидите или лежите, старайтесь, чтобы ваше тело было выровнено и имело хорошую осанку.

This means that the two sides of the body are mirror images of each other, with body parts lined up naturally.
Это означает, что обе стороны тела являются зеркальным отражением друг друга, а части тела расположены естественно.

Posture is the way a person holds and positions his body.
Осанка - это то, как человек держит и располагает свое тело.

Maintain correct body alignment when lifting or carrying an object by keeping it close to your body.
При поднятии или переноске предметов следите за правильным положением тела, держа его близко к телу.

Point your feet and body in the direction you are moving. Avoid twisting at the waist (Fig. 2-11).
Направляйте стопы и корпус в ту сторону, куда вы двигаетесь. Избегайте скручивания в талии (рис. 2-11).

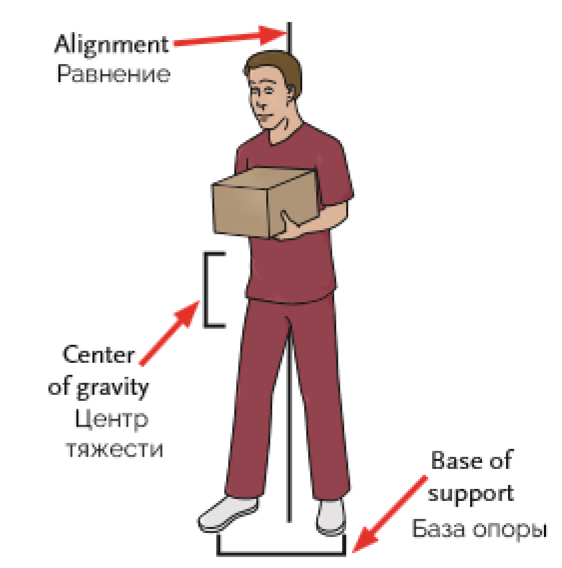


Fig. 2-11. Proper body alignment is important when standing and when sitting.

Рис. 2-11. Правильное выравнивание тела важно как

Base of support.
Основа опоры.

The base of support is the foundation that supports an object.
Основа опоры - это фундамент, который поддерживает объект.

The feet are the body's base of support.
Ноги являются основой опоры тела.

The wider your support, the more stable you are.
Чем шире ваша опора, тем устойчивее вы стоите.

Standing with your legs shoulder-width apart allows for a greater base of support.
Если стоять, расставив ноги на ширину плеч, вы получите большую базу опоры.

You will be more stable than someone standing with his feet together.
Вы будете более устойчивы, чем человек, стоящий со ступнями вплотную друг к другу.

Center of gravity.
Центр тяжести.

The center of gravity in your body is the point where the most weight is concentrated.
Центр тяжести вашего тела - это точка, в которой сосредоточен наибольший вес.

This point will depend on the position of the body.
Эта точка зависит от положения тела.

When you stand, your weight is centered in your pelvis.
Когда вы стоите, ваш вес сосредоточен в тазу.

A low center of gravity gives a more stable base of support.
Низкий центр тяжести дает более устойчивую опору.

Bending your knees when lifting an object lowers your pelvis and, therefore, lowers your center of gravity.
Сгибая колени при поднятии предмета, вы опускаете таз и, следовательно, понижаете центр тяжести.

This gives you more stability.
Это придает вам большую устойчивость.

It makes you less likely to fall or strain the working muscles.

Это снижает вероятность падения или перенапряжения работающих мышц.

Some examples of using good body mechanics include:
Некоторые примеры использования хорошей механики тела включают:

When lifting a heavy object from the floor, spread your feet shoulder-width apart.
Поднимая тяжелый предмет с пола, расставьте ноги на ширину плеч.

Bend your knees.
Согните колени.

Using the strong, large muscles in your thighs, upper arms, and shoulders, lift the object.
Используя сильные крупные мышцы бедер, верхней части рук и плеч, поднимите предмет.

Pull it close to your body, level with your pelvis.
Подтяните его ближе к телу, на уровне таза.

By doing this, you keep the object close to your center of gravity and base of support.
Таким образом, вы удерживаете предмет вблизи центра тяжести и опоры.

When you stand up, push with your strong hip and thigh muscles.
Когда вы встанете, толкайте предмет сильными мышцами бедер и тазобедренных суставов.

Raise your body and the object together (Fig. 2-12).
Поднимите свое тело и предмет вместе (рис. 2-12).

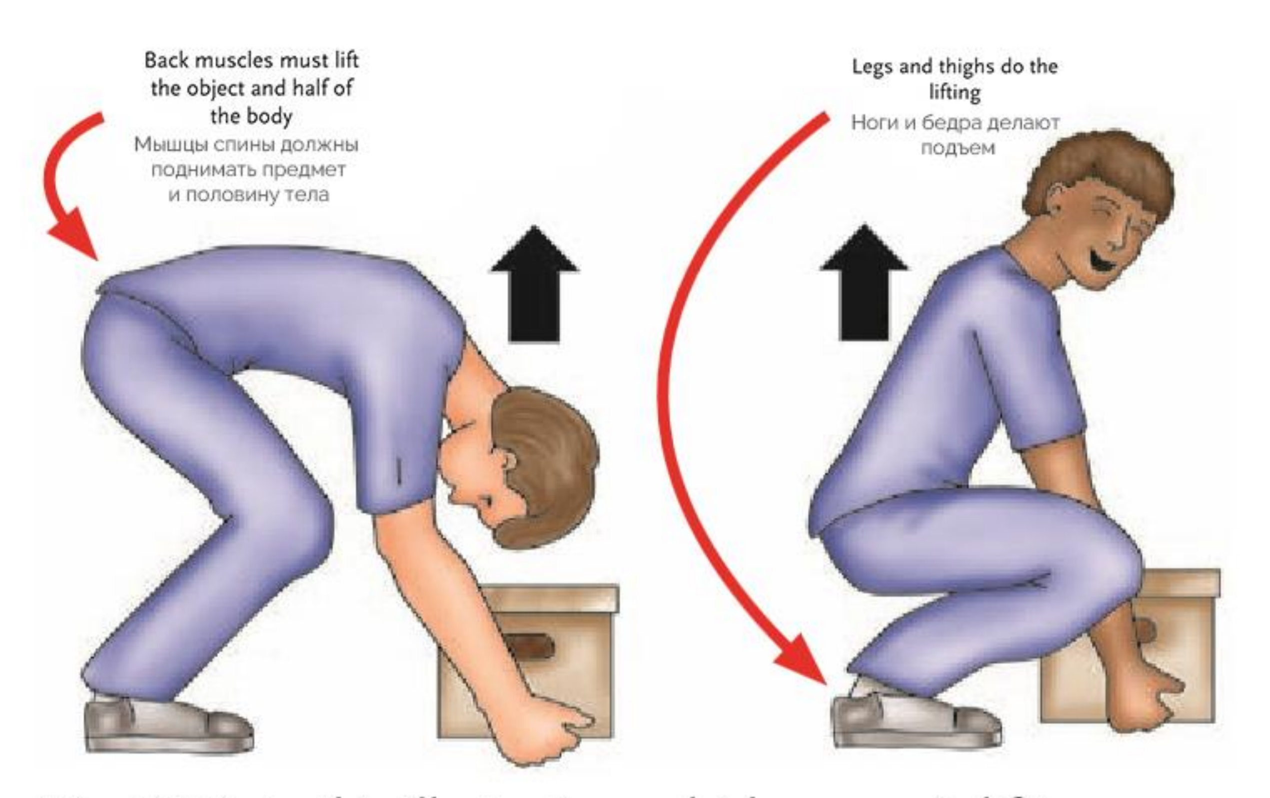


Fig. 2-12. *In this illustration, which person is lifting correctly?*

Рис. 2-10. *Какой из этих людей на рисунке поднимает правильно?*

Do not twist when you are moving an object.
Не поворачивайтесь при перемещении предмета.

Always face the object or person you are moving.
Всегда стойте лицом к перемещаемому предмету или человеку.

Pivot your feet instead of twisting at the waist.
Поворачивайте ноги, а не скручивайтесь в талии.

To help a resident sit up, stand up, or walk, protect yourself by assuming a good stance.
Чтобы помочь пациенту сесть, встать или пойти, подстрахуйте себя, приняв правильную стойку.

Place your feet 12 inches, or shoulder-width, apart.
Поставьте ноги на расстоянии 12 дюймов или на ширине плеч друг от друга.

Put one foot in front of the other, with your knees bent.
Поставьте одну ногу перед другой, согнув колени.

Your upper body should stay upright and in alignment.
Верхняя часть тела должна оставаться вертикальной и выровненной.

Do this whenever you have to sup-port a resident's weight.
Делайте это всякий раз, когда вам приходится поддерживать вес пациента.

If the resident starts to fall, you will be in a good position to help support her.
Если пациент начнет падать, вы сможете поддержать его.

Never try to "catch" a falling resident.
Никогда не пытайтесь "поймать" падающего пациента.

If the resident falls, assist her to the floor.
Если пациент упал, помогите ему встать на ноги.

If you try to reverse a fall in progress, you could injure yourself and/or the resident.
Если вы попытаетесь обратить падение вспять, вы можете травмировать себя и/или пациента.

Bend your knees to lower yourself, rather than landing from the waist.
Сгибайте колени, чтобы опуститься, а не приземляйтесь с талии.

When a task requires bending, use a good stance.
Когда задача требует наклона, используйте хорошую стойку.

This lets you use the big muscles in your legs and hips rather than the smaller muscles in your back.
Это позволит вам задействовать крупные мышцы ног и бедер, а не мелкие мышцы спины.

If you are making a bed, adjust the height to a safe working level, usually waist high.
Если вы заправляете кровать, установите высоту на безопасном рабочем уровне, обычно на уровне пояса.

Avoid bending at the waist.
Избегайте сгибания в талии.

Keep the following tips in mind to avoid strain and injury:
Следуйте следующим рекомендациям, чтобы избежать растяжений и травм:

• Assess the situation first.
Сначала оцените ситуацию.

Clear the path.
Освободите путь.

Remove any obstacles.
Устраните все препятствия.

• Get help when possible for lifting or helping residents.
По возможности привлекайте помощь для подъема или оказания помощи жителям.

• Use both arms and hands to lift, push, or carry objects.
Используйте обе руки, чтобы поднимать, толкать или переносить предметы.

• Hold objects close to you when you are lifting or carrying them (Fig. 2-13).
Держите предметы близко к себе, когда поднимаете или переносите их (рис. 2-13).

• Push objects and equipment rather than lifting them.
Толкайте предметы и оборудование, а не поднимайте их.

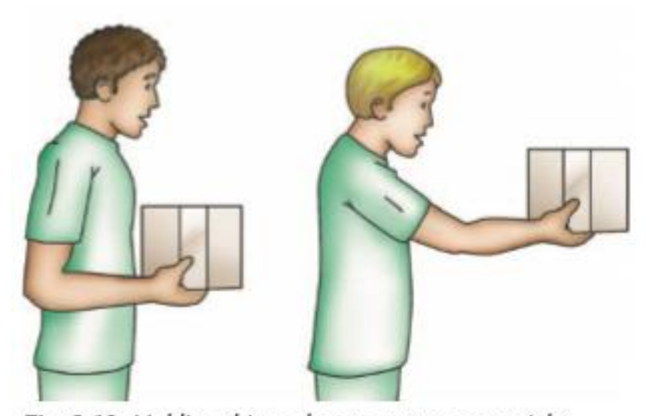


***Fig. 2-13.** Holding things close to you moves weight toward your center of gravity. In this illustration, who is more likely to strain his back muscles?*

***Рис. 2-13.** Если вы держите вещи близко к себе, то их вес смещается к вашему центру тяжести. Кто больше всего напрягает мышцы спины?*

• Avoid bending and reaching as much as possible.
По возможности избегайте наклонов и растяжек.

Move or position furniture so that you do not have to bend or reach.
Передвиньте или расставьте мебель так, чтобы вам не приходилось наклоняться или тянуться.

• Avoid twisting at the waist. Instead, turn your whole body.
Избегайте скручивания в талии. Вместо этого поворачивайте все тело.

Your feet should point toward what you are lifting.
Ваши ноги должны быть направлены в сторону того, что вы поднимаете.

• When moving a resident, let him know what you will do so he can help if possible.
При передвижении пациента предупредите его о том, что вы будете делать, чтобы он мог по возможности помочь.

Count to three.
Считайте до трех.

Lift or move on three so everyone moves together.
Поднимайте или перемещайте на счет "три", чтобы все двигались вместе.

Report to the nurse any task that you feel you cannot safely do.
Сообщите медсестре о любом деле, которое, по вашему мнению, вы не можете безопасно выполнить.

Never try to lift an object or a resident that you feel you cannot handle.
Никогда не пытайтесь поднять предмет или пациента, с которым, как вам кажется, вы не можете справиться.

Accident Prevention
Профилактика несчастных случаев

Falls
Падения

Most accidents that occur in a facility are falls.
Большинство несчастных случаев, происходящих в учреждениях, - это падения.

Falls can be caused by an unsafe environment, loss of abilities, diseases and medications.
Падения могут быть вызваны небезопасной обстановкой, потерей способностей, болезнями и лекарствами.

Problems resulting from falls range from minor bruises to fractures and life-threatening injuries.
Проблемы, возникающие в результате падения, варьируются от незначительных ушибов до переломов и опасных для жизни травм.

A **fracture** is a broken bone.
Перелом - это сломанная кость.

Falls are particularly common among the elderly.
Падения особенно распространены среди пожилых людей.

Older people are often more seriously injured by falls, as their bones are more fragile.
Пожилые люди часто получают более серьезные травмы при падении, поскольку их кости более хрупкие.

Be especially alert to the risk of falls.
Будьте особенно внимательны к риску падений.

These factors raise the risk of falls:
Эти факторы повышают риск падений:

• Clutter
Беспорядок

• Throw rugs
Брошенные коврики

• Exposed electrical cords
Открытые электрические провода

• Slippery or wet floors
Скользкие или мокрые полы

• Uneven floors or stairs
Неровные полы или лестницы

• Poor lighting
Плохое освещение

• Call lights that are out of reach or not promptly answered
Кнопки вызова, которые находятся вне зоны доступа или не отвечают на звонки

Personal conditions that raise the risk of falls include medications, loss of vision, gait or balance problems, weakness, paralysis, and disorientation.
Личные состояния, повышающие риск падения: прием лекарств, потеря зрения, проблемы с походкой или равновесием, слабость, паралич и дезориентация.

Disorientation means confusion about person, place or time.
Дезориентация означает путаницу в отношении человека, места или времени.

Guidelines: Preventing Falls
Руководство: Профилактика падений

- G Keep all walkways free of clutter, trash, throw rugs, and cords.
  Освободите все дорожки от загромождения, мусора, ковриков и шнуров.
- G Use rugs with a non-slip backing.
  Используйте ковры с нескользящей основой.
- G Have residents wear non-slip, sturdy shoes. Make sure shoelaces are tied.
  Попросите пациентов носить нескользящую, прочную обувь. Следите за тем, чтобы шнурки были завязаны.
- G Residents should avoid wearing clothing that is too long or drags on the floor.
  Пациенты не должны носить слишком длинную или волочащуюся по полу одежду.
- G Keep frequently-used items close to residents, including call lights.
  Держите часто используемые предметы рядом с пациентами, такие как кнопка вызова.
- G Answer call lights right away.
  Сразу же отвечайте на сигналы вызова.
- G Immediately clean up spills on the floor.
  Немедленно убирайте пролитые на пол жидкости.
- G Report loose hand rails immediately.
  Немедленно сообщите о незакрепленных поручнях.

- G If used, check placement of body or bed alarms and see if they are working.
  Если используются, проверьте размещение сигнализации для тела или кровати и убедитесь, что они работают.

- G Mark uneven flooring or stairs with colored tape to indicate a hazard.
  Пометьте неровности пола или лестницы цветной лентой, чтобы обозначить опасность.

- G Improve lighting where needed.
  Улучшите освещение там, где это необходимо.

- G Lock wheelchairs before helping residents into or out of them.
  Запирайте инвалидные кресла, прежде чем помогать пациентам садиться в них или выходить из них.

- G Lock bed wheels before helping a resident into and out of bed or when giving care.
  Заблокируйте колеса кровати, прежде чем помогать пациенту садиться и вставать с кровати или оказывать помощь.

- G Return beds to their lowest position when you have finished with care.
  Возвращайте кровати в нижнее положение, когда закончите уход.

- G Get help when moving residents. Do not assume you can do it alone.
  При перемещении пациентов обращайтесь за помощью. Не думайте, что сможете сделать это самостоятельно.

- G Offer trips to the bathroom often.
  Предлагайте часто ходить в уборную.

  Respond to requests for help immediately.
  Немедленно реагируйте на просьбы о помощи.

  Think about how you might feel if you had to wait for help to go to the bathroom.
  Подумайте, как бы вы себя чувствовали, если бы вам пришлось ждать помощи, чтобы сходить в туалет

- G Leave furniture in the same place.
  Оставляйте мебель на одном и том же месте.

- G Know residents who are at risk for falls.
  Узнайте пациентов, которые подвержены риску падения.

  Pay close attention so that you can give help often.
  Будьте внимательны, чтобы часто оказывать помощь.

- G If a resident starts to fall, be in a good position to help support her.
  Если жилец начинает падать, будьте в удобном положении, чтобы помочь поддержать его.

  Never try to catch a falling resident. Use your body to slide her to the floor.
  Никогда не пытайтесь поймать падающего пациента. Используйте свое тело, чтобы опустить ее на пол.

  If you try to reverse a fall, you may hurt yourself and/or the resident.
  Если вы попытаетесь обратить падение вспять, вы можете поранить себя и/или пациента.

Tip
Совет

Reporting Falls
Сообщение о падениях

Whenever a resident falls, it must be reported to the nurse.
Если пациент упал, об этом необходимо сообщить медсестре.

Always complete an incident report, even if the resident says he or she feels fine.
Всегда заполняйте отчет о происшествии, даже если пациент говорит, что чувствует себя хорошо.

Burns/Scalds
Ожоги / Ошпаривания

Burns can be caused by dry heat (e.g. hot iron, stove, other electrical appliances), wet heat (e.g. hot water or other liquids, steam), or chemicals (e.g. lye, acids).
Ожоги могут быть вызваны сухим теплом (например, горячий утюг, плита, другие электроприборы), влажным теплом (например, горячая вода или другие жидкости, пар) или химическими веществами (например, щелочь, кислоты).

Small children, older adults, or people with loss of sensation due to paralysis are at greatest risk of burns.
Наибольшему риску ожогов подвержены маленькие дети, пожилые люди или люди с потерей чувствительности вследствие паралича.

Scalds are burns caused by hot liquids.
Ошпаривания - это ожоги, вызванные горячими жидкостями.

It takes five seconds or less for a serious burn to occur when the temperature of liquid is 140°F.
Для получения серьезного ожога требуется не более пяти секунд, если температура жидкости составляет 140°F.

Coffee, tea, and other hot drinks are usually served at 160°F to 180°F.
Кофе, чай и другие горячие напитки обычно подаются при температуре 160-180°F.

These temperatures can cause almost instant burns that require surgery.
Такие температуры могут вызвать почти мгновенные ожоги, требующие хирургического вмешательства.

Preventing burns is very important.
Профилактика ожогов очень важна.

Guidelines: Preventing Burns and Scalds
Руководство: Профилактика ожогов и ошпариваний.

- **G** Always check water temperature with a bath thermometer or on wrist before using.
  Перед использованием всегда проверяйте температуру воды термометром для ванны или на запястье.

- **G** Report frayed electrical cords or unsafelooking appliances immediately.
  Немедленно сообщите о повреждённых электрических проводах или небезопасных приборах.

  Do not use them.
  Не пользуйтесь ими.

  Remove them from the room.
  Уберите их из комнаты.

- **G** Let residents know you are about to pour or set down a hot liquid.
  Сообщайте пациентам, что вы собираетесь налить или поставить горячую жидкость.

- **G** Pour hot drinks away from residents.
  Наливайте горячие напитки подальше от пациентов.

- **G** Keep hot drinks and liquids away from edges of tables.
  Держите горячие напитки и жидкости подальше от краев столов.

  Put a lid on them.
  Накрывайте их крышкой.

- **G** Make sure residents are sitting down before serving hot drinks.
  Перед подачей горячих напитков убедитесь, что пациенты сидят.

- **G** If plate warmers are used, monitor them carefully.
  Если используются подогреватели тарелок, внимательно следите за ними.

Resident Identification
Идентификация пациентов

Residents must always be identified before giving care or serving food.
Перед оказанием помощи или подачей пищи необходимо всегда идентифицировать пациентов.

Failure to identify residents can cause serious problems, and even death.
Неспособность идентифицировать пациентов может привести к серьезным проблемам и даже смерти.

Facilities have different methods of identification.
В учреждениях используются различные методы идентификации.

Some have ID bracelets.
В некоторых есть идентификационные браслеты.

Some have pictures to identify residents.
В некоторых есть фотографии для идентификации пациентов.

Identify each resident before beginning any procedure or giving any care.
Идентифицируйте каждого пациента перед началом любой процедуры или оказанием помощи.

Always identify residents before placing meal trays or helping with feeding.
Всегда идентифицируйте пациентов, прежде чем расставлять подносы с едой или помогать в кормлении.

Check the diet card against the resident's identification.
Сверяйте диетическую карту с идентификационными данными жителя.

Call the resident by name.
Называйте жителя по имени.

Choking
Подавление

Choking can occur when eating, drinking or taking medication.
Подавление может произойти во время еды, питья или приема лекарств.

People who are weak, ill, or unconscious may choke on their own saliva.
Слабые, больные или люди без сознания могут подавиться собственной слюной.

A person's tongue can also become swollen and obstruct the airway.
Язык человека также может распухнуть и перекрыть дыхательные пути.

To guard against choking, residents should eat sitting as upright as possible.
Чтобы не подавиться, пациенты должны принимать пищу, сидя как можно более прямо.

Residents with swallowing problems may have a special diet with liquids thickened to the consistency of honey or syrup.
Пациентам с проблемами глотания может быть назначена специальная диета с использованием жидкостей, загущенных до

консистенции меда или сиропа.

Thickened liquids are easier to swallow. You will learn more about thickened liquids in Chapter 8.
Загущенные жидкости легче глотать. Подробнее о загущенных жидкостях вы узнаете в главе 8.

Poisoning
Отравление

Facilities have many harmful substances that should not be swallowed.
В учреждениях есть много вредных веществ, которые нельзя проглатывать.

These include cleaners, paints, medicines, toiletries, and glues.
К ним относятся чистящие средства, краски, лекарства, туалетные принадлежности и клеи.

These products should be stored or locked away from confused residents or those with limited vision.
Эти средства следует хранить или запирать вдали от растерянных пациентов или людей с ограниченным зрением.

Do not leave cleaning products in residents' rooms.
Не оставляйте чистящие средства в комнатах пациентов.

Residents with dementia may hide food and let it spoil in closets, drawers, or other places.
Пациенты с деменцией могут прятать еду и позволять ей портиться в шкафах, ящиках или других местах.

Investigate any odors you notice.
Исследуйте любые замеченные вами запахи.

The number for the Poison Control Center should be posted by all telephones.
Номер центра по контролю над отравлениями должен быть вывешен у всех телефонов.

Cuts/Abrasions
Порезы/ссадины

Cuts or abrasions typically occur in the bathroom at a facility.
Порезы или ссадины обычно происходят в ванной комнате на предприятии.

An **abrasion** is an injury that rubs off the surface of the skin.
Ссадина - это повреждение, которое стирает поверхность кожи.

Put any sharp objects, including scissors, nail clippers, or razors, away after use.
После использования уберите все острые предметы, включая ножницы, кусачки для ногтей или бритвы.

Take care when transferring residents into and out of beds, chairs, and wheelchairs.
Соблюдайте осторожность при перемещении пациентов в кровати, кресла и инвалидные коляски и обратно.

When moving a resident in a wheelchair, push the wheelchair forward.
При перемещении пациента в инвалидном кресле толкайте кресло вперед.

Do not pull it behind you.
Не тяните его за собой.

If using an elevator to get to another floor, turn the wheelchair around before entering the elevator, so the resident is facing forward.
Если вы пользуетесь лифтом, чтобы подняться на другой этаж, перед входом в лифт разверните кресло-каталку так, чтобы жилец оказался лицом вперед.

Material Safety Data Sheet (MSDS)
Паспорт безопасности материала (MSDS)

The Occupational Safety and Health Administration (OSHA) is a federal government agency that makes rules to protect workers from hazards on the job.
Управление по охране труда (OSHA) - это федеральное правительственное агентство, которое устанавливает правила для защиты работников от опасностей на рабочем месте.

OSHA requires that all dangerous chemicals have a Material Safety Data Sheet (MSDS).
OSHA требует, чтобы все опасные химические вещества имели паспорт безопасности материала (MSDS).

This sheet details the chemical ingredients, chemical dangers, emergency response actions to be taken, and safe handling procedures for the product.
В этом документе подробно описываются химические ингредиенты, опасность химических веществ, действия в чрезвычайных ситуациях и процедуры безопасного обращения с продуктом.

Some facilities use a toll-free number to access MSDS information.
Некоторые предприятия используют бесплатный номер для доступа к информации MSDS.

MSDSs must be accessible in work areas for all employees.
MSDS должны быть доступны в рабочих зонах для всех сотрудников.

Important information about the MSDS includes:
Важная информация в MSDS включает в себя:

• Your employer must have a MSDS for every chemical used.
Ваш работодатель должен иметь MSDS для каждого используемого химиката.

• Your employer must provide easy access to the MSDS.
Ваш работодатель должен обеспечить легкий доступ к MSDS.

• You must know where your MSDSs are kept and how to read them.
Вы должны знать, где хранятся ваши MSDS и как их читать.

If you do not know how, ask for help.
Если вы не знаете, как это сделать, попросите помощи.

The list of hazardous chemicals that have to have an MSDS will be updated as new chemicals are purchased.
Список опасных химических веществ, которые должны иметь MSDS, будет обновляться по мере приобретения новых химических веществ.

Fire
Пожар

All facilities have a Fire safety plan, and all workers need to know this plan.
Во всех учреждениях есть план пожарной безопасности, и все работники должны знать этот план.

Your facility's guidelines regarding Fires and evacuations will be explained to you.
Вам будут разъяснены правила вашего учреждения в отношении пожаров и эвакуации.

Evacuation routes are posted in facilities.
Маршруты эвакуации вывешены в учреждениях.

Read and review them often.
Читайте и просматривайте их часто.

Attend Fire and disaster in-services when they are offered.
Посещайте инструктажи по пожарной безопасности и стихийным бедствиям, когда они проводятся.

They will help you learn what to do in an emergency.
Они помогут вам узнать, что делать в чрезвычайной ситуации.

Get residents to safety first.
В первую очередь обеспечьте безопасность пациентов.

A fast, calm and confident response by the staff saves lives.
Быстрая, спокойная и уверенная реакция персонала спасает жизни.

Guidelines: Reducing Fire Hazards and Responding to Fires
Руководство: Снижение пожарной опасности и реагирование на пожары

- **G** Never leave smokers unattended.
  Никогда не оставляйте курильщиков без присмотра.

  If residents smoke, make sure they are in the proper area for smoking.
  Если пациенты курят, убедитесь, что они находятся в месте, предназначенном для курения.

  Be sure that cigarettes are extinguished.
  Следите за тем, чтобы сигареты были потушены.

  Empty ashtrays often.
  Часто очищайте пепельницы.

  Before emptying ashtrays, make sure there are no hot ashes or hot matches in the ashtray.
  Прежде чем очищать пепельницы, убедитесь, что в них нет горячего пепла или горячих спичек.

- **G** Report frayed or damaged electrical cords immediately.
  Немедленно сообщайте о потертых или поврежденных электрических шнурах.

Report electrical equipment in need of repair immediately.
Немедленно сообщайте об электрическом оборудовании, нуждающемся в ремонте.

- G Fire alarms and exit doors should not be blocked.
  Пожарная сигнализация и двери выхода не должны быть заблокированы.

  If they are, report this to the nurse.
  Если они заблокированы, сообщите об этом медсестре.

- G Every facility will have a fire extinguisher (Fig. 2-14).
  В каждом предприятии есть огнетушитель (рис. 2-14).

  The PASS acronym will help you understand how to use it:
  Аббревиатура PASS поможет вам понять, как им пользоваться:

  Pull the pin.
  Потяните за штифт.

  Aim at the base of fire when spraying.
  При распылении нацельтесь на основание огня.

  Squeeze the handle
  Сожмите рукоятку

  Sweep back and forth at the base of the fire.
  Проведите взад-вперед по основанию огня.



Fig. 2-14. *Know where the extinguisher is stored in your facility and how to use it.*

Рис. 2-14. *Необходимо знать, где хранится огнетушитель*

- G In case of fire, the RACE acronym is a good rule to follow:
  В случае пожара следует руководствоваться аббревиатурой RACE:

  Remove residents from danger.
  Удалите пациентов из опасности.

  Activate 911.
  Активируйте службу 911.

  Contain fire if possible.
  По возможности сдерживайте огонь.

  Extinguish, or fire department will extinguish.
  Потушить, или пожарная команда займется тушением.

Follow these guidelines for helping residents exit the building safely:
Следуйте этим рекомендациям, чтобы помочь пациентам безопасно покинуть здание:

- G Know the facility's fire evacuation plan.
  Знайте план пожарной эвакуации учреждения.

- G Stay calm.

Сохраняйте спокойствие.

- G Follow the directions of the fire department.
  Следуйте указаниям пожарной службы.

- G Know which residents need one-on-one help or assistive devices.
  Узнайте, какие жители нуждаются в индивидуальной помощи или вспомогательных устройствах.

  Immobile residents can be moved in several ways.
  Неподвижных жителей можно перемещать несколькими способами.

  If they have a wheelchair, help them into it.
  Если у них есть инвалидное кресло, помогите им сесть в него.

  You can also use other wheeled transporters, such as carts, bath chairs, stretchers, or beds.
  Вы также можете использовать другие средства передвижения на колесах, такие как тележки, стулья, носилки или кровати.

  A blanket can be used as a stretcher or even pulled across the floor with someone on it.
  Одеяло можно использовать в качестве носилок или даже натянуть на пол, положив на него человека.

- G Residents who can walk will also need help getting out of the building.
  Жителям, которые могут ходить, также потребуется помощь, чтобы выйти из здания.

  Those who are hard of hearing or deaf may not hear the warnings and instructions.
  Слабослышащие или глухие люди могут не услышать предупреждения и инструкции.

  Staff will need to tell them directly what to do while guiding them to a safe exit.
  Персонал должен будет прямо сказать им, что делать, направляя их к безопасному выходу.

  People with vision problems should be moved out of the way of the wheelchairs, carts, etc. and helped to the exit.
  Людей с проблемами зрения следует убрать с пути инвалидных колясок, тележек и т.д. и помочь им добраться до выхода.

  Confused and disoriented residents will also need guidance.
  Сбитые с толку и дезориентированные жители также нуждаются в подсказках.

- G Remove anything blocking a window or door that could be used as a fire exit.
  Уберите все, что блокирует окно или дверь, которые могут быть использованы в качестве пожарного выхода.

- G Do not use elevators.
  Не пользуйтесь лифтами.

- G If a door is closed, check for heat coming from it before opening it.
  Если дверь закрыта, прежде чем открыть ее, проверьте, не идет ли от нее тепло.

  If the door or doorknob feels hot, stay in the room if there is no safe exit.
  Если дверь или дверная ручка горячие, оставайтесь в помещении, если нет безопасного выхода.

  Plug the doorway (use wet towels or clothing) to prevent smoke from entering.
  Заткните дверной проем (используйте мокрые полотенца или одежду), чтобы предотвратить проникновение дыма.

  Stay in the room until help arrives.
  Оставайтесь в помещении до прибытия помощи.

- G Use the “stop, drop, and roll” fire safety technique to extinguish a fire on clothing or hair.
  Для тушения огня на одежде или волосах используйте технику пожарной безопасности "остановиться, упасть и перекатиться".

  Stop running or stay still.
  Перестаньте бежать или стойте не двигаясь.

  Drop to the ground, lying down if possible.
  Опуститесь на землю, по возможности лежа.

  Roll on the ground to try to extinguish the flames.
  Перекатитесь по земле, чтобы попытаться погасить пламя.

- G Use a damp covering over the mouth and nose to reduce smoke inhalation.

Закройте рот и нос влажной тканью, чтобы уменьшить вдыхание дыма.

- **G** After leaving the building, move away from it.
  Покинув здание, отойдите от него.

Disaster guidelines
Рекомендации по ликвидации последствий стихийных бедствий

Disasters can include fire, flood, earthquake, hurricane, tornado, and severe weather.
К стихийным бедствиям относятся пожары, наводнения, землетрясения, ураганы, торнадо и суровые погодные условия.

Acts of terrorism may also be considered disasters.
Террористические акты также могут считаться бедствиями.

The disasters you may experience will depend on where you live.
Стихийные бедствия, с которыми вы можете столкнуться, зависят от того, где вы живете.

Nursing assistants need to be skilled and professional when a disaster occurs.
Санитары должны быть квалифицированными и профессиональными в случае стихийного бедствия.

Facilities have disaster plans and you will be trained on these plans.
В учреждениях есть планы действий в случае стихийных бедствий, и вас обучат этим планам.

Annual in-services and disaster drills are often held at facilities.
В учреждениях часто проводятся ежегодные инструктажи и учения по действиям в чрезвычайных ситуациях.

Take advantage of these sessions when offered.
Участвуйте в этих занятиях, если они проводятся.

Pay close attention to instructions.
Обращайте особое внимание на инструкции.

During natural disasters, a nurse or the administrator will give directions.
Во время стихийных бедствий медсестра или администратор будут давать указания.

Listen carefully and follow instructions.
Внимательно слушайте и следуйте инструкциям.

Facilities may rely on local or state groups and the American Red Cross to assume responsibility for the ill and disabled.
Учреждения могут рассчитывать на местные или государственные группы и Американский Красный Крест, которые возьмут на себя ответственность за больных и инвалидов.

The following guidelines apply in any disaster situation:
Следующие рекомендации применимы в случае стихийного бедствия:

• Remain calm.
Сохраняйте спокойствие.

• Know the locations of all exits and stairways.
Узнайте расположение всех выходов и лестниц.

• Know where the fire alarms and extinguishers are located.
Узнайте, где расположены пожарная сигнализация и огнетушители.

• Know the appropriate action to take in any situation.
Необходимо знать, какие действия следует предпринять в любой ситуации.

In addition, you will be required to know specific guidelines for the area in which you work.
Кроме того, вы должны будете знать конкретные рекомендации для района, в котором вы работаете.

Your instructor will have information on disasters that commonly occur in your area.
Ваш преподаватель будет располагать информацией о катастрофах, которые обычно происходят в вашем регионе.

5. Demonstrate how to recognize and respond to medical emergencies

Демонстрация того, как распознавать и реагировать на медицинские чрезвычайные ситуации

Medical emergencies may be the result of accidents or sudden illnesses.
Медицинские чрезвычайные ситуации могут быть результатом несчастных случаев или внезапных заболеваний.

This section discusses what to do in a medical emergency.
В этом разделе рассматриваются действия в экстренных медицинских ситуациях.

Heart attacks, stroke, diabetic emergencies, choking, automobile accidents, and gunshot wounds are all medical emergencies.
Сердечные приступы, инсульты, диабетические состояния, удушье, автомобильные аварии и огнестрельные ранения – все это неотложные медицинские состояния.

Falls, burns, and cuts can also be emergencies.
Падения, ожоги и порезы также могут быть чрезвычайными ситуациями.

In an emergency, try to remain calm, act quickly, and communicate clearly.
В чрезвычайной ситуации старайтесь сохранять спокойствие, действовать быстро и четко общаться.

Knowing these steps will help:
Знание этих шагов поможет вам:

• **Assess the situation**.
Оцените ситуацию.

Try to find out what has happened.
Попытайтесь выяснить, что произошло.

Make sure you are not in danger.
Убедитесь, что вам не угрожает опасность.

Notice the time.
Определите время.

• **Assess the victim.**
Оцените состояние пострадавшего.

Ask the injured or ill person what has happened.
Спросите у пострадавшего или больного, что произошло.

If the person is unable to respond, he may be unconscious.
Если человек не может ответить, он может быть без сознания.

Being conscious means being mentally alert and having awareness of surroundings, sensations, and thoughts.
Быть в сознании - значит быть психически бдительным и осознавать окружающую обстановку, ощущения и мысли.

Determine whether the person is conscious.
Определите, находится ли человек в сознании.

Tap the person and ask if he is all right.
Постучите по человеку и спросите, все ли с ним в порядке.

Speak loudly.
Говорите громко.

Use the person’s name if you know it.
Используйте имя человека, если оно вам известно.

If there is no response, assume that the person is unconscious.
Если ответа не последовало, считайте, что человек без сознания.

This is an emergency.
Это чрезвычайная ситуация.

Call for help right away, or send someone else to call.
Немедленно вызовите помощь или попросите кого-нибудь другого.

If a person is conscious and able to speak, then he is breathing and has a pulse.
Если человек находится в сознании и может говорить, значит, он дышит и у него есть пульс.

Talk with the person about what happened.
Поговорите с человеком о том, что произошло.

Get the person's permission to touch him or her.
Получите разрешение человека на прикосновение к нему или к ней.

(Anyone who is unable to give consent for treatment, e.g. a child with no parent near or an unconscious or seriously injured person, may be treated with "implied consent." This means that if the person was able or the parent was present, they would have given consent).
(С любым человеком, который не в состоянии дать согласие на лечение, например, с ребенком, рядом с которым нет родителей, или с человеком без сознания или с тяжелой травмой, можно обращаться с "подразумеваемым согласием".

This means that if the person was able or the parent was present, they would have given consent).
Это означает, что если бы человек был в состоянии или рядом находился родитель, он бы дал согласие).

Check the person for injury.
Проверьте человека на наличие травм.

Look for these things:
Смотрите на эти вещи:

• Severe bleeding
Сильное кровотечение

• Changes in consciousness
Изменения в сознании

• Irregular breathing
Нерегулярное дыхание

• Unusual color or feel to the skin
Необычный цвет или ощущение кожи

• Swollen places on the body
Опухшие места на теле

• Medical alert tags
Метки медицинской тревоги

• Anything the person says is painful
Все, что, по словам пациента, вызывает боль

If any of these exist, you may need professional medical help.
Если есть хотя бы один из этих признаков, вам может понадобиться профессиональная медицинская помощь.

Always get help.
Всегда обращайтесь за помощью.

Call the nurse before doing anything else.
Прежде чем что-либо делать, позовите медсестру.

If the injured or ill person is conscious, he may be frightened.
Если травмированный или больной человек находится в сознании, он может быть напуган.

Listen to the person.
Выслушайте человека.

Tell him what is being done to help him.

Расскажите ему, что делается для того, чтобы помочь ему.

Be calm and confident.
Будьте спокойны и уверены в себе.

Reassure him that you are taking care of him.
Убедите его в том, что вы о нем позаботитесь.

Once the emergency is over, you will need to document it in your notes.
Как только чрезвычайная ситуация закончится, вам нужно будет зафиксировать ее в своих записях.

Complete an incident report.
Заполните отчет о происшествии.

Try to remember as many details as possible.
Постарайтесь вспомнить как можно больше деталей.

Only report the facts, not opinions.
Сообщайте только факты, а не мнения.

First aid is emergency care given immediately to an injured person.
Первая помощь - это неотложная помощь, оказываемая немедленно пострадавшему человеку.

Cardiopulmonary resuscitation (CPR) refers to medical procedures used when a person's heart or lungs have stopped working.
Сердечно-легочная реанимация (СЛР) - это медицинские процедуры, применяемые, когда сердце или легкие человека перестают работать.

CPR is used until medical help arrives.
СЛР применяется до прибытия медицинской помощи.

Quick action is necessary.
Необходимо быстро принять меры.

CPR must be started immediately after calling for help or sending someone to call for help.
Искусственное дыхание необходимо начинать сразу после того, как вы позвали на помощь или послали кого-то позвать на помощь.

Brain damage may occur within four to six minutes after the heart stops beating and the lungs stop breathing.
Повреждение мозга может произойти в течение четырех-шести минут после того, как сердце перестанет биться, а легкие - дышать.

The person can die within 10 minutes.
Человек может умереть в течение 10 минут.

Only properly trained people should perform CPR.
СЛР должны выполнять только люди, прошедшие соответствующее обучение.

Your employer will probably arrange for you to be trained in CPR. If not, ask about American Heart Association or Red Cross CPR training.
Ваш работодатель, вероятно, организует для вас обучение сердечно-легочной реанимации. Если нет, спросите об обучении сердечно-легочной реанимации у Американской ассоциации сердца или Красного Креста.

CPR is an important skill to learn.
СЛР - это важный навык, который необходимо освоить.

If you are not trained, do not attempt to perform CPR.
Если вы не обучены, не пытайтесь делать искусственное дыхание.

Performing CPR incorrectly can further injure a person.
Неправильное выполнение сердечно-легочной реанимации может еще больше травмировать человека.

Know your facility's policies on whether you can initiate CPR if you have been trained.

Изучите правила вашего учреждения в вопросе о том, можете ли вы проводить сердечно-легочную реанимацию, если вы прошли

обучение.

Some facilities do not allow NAs to begin CPR without direction of the nurse.
В некоторых учреждениях НС не разрешается начинать искусственное дыхание без указания медсестры.

Choking
Подавление

When something is blocking the tube through which air enters the lungs, the person has an obstructed airway.
Когда что-то блокирует дыхательные пути, через которые воздух попадает в легкие, у человека возникает обструкция дыхательных путей.

When people are choking, they usually put their hands to their throats and cough (Fig. 2-15).
Когда человек подавился, он обычно прикладывает руки к горлу и кашляет (рис. 2-15).

As long as the person can speak, breathe, or cough, do nothing.
Пока человек может говорить, дышать или кашлять, ничего не предпринимайте.

Encourage her to cough as forcefully as possible to get the object out.
Помогите ей откашляться как можно сильнее, чтобы вытащить предмет.

Stay with the person until she stops choking or can no longer speak, breathe, or cough.
Оставайтесь с человеком до тех пор, пока он не перестанет задыхаться или не сможет говорить, дышать или кашлять.

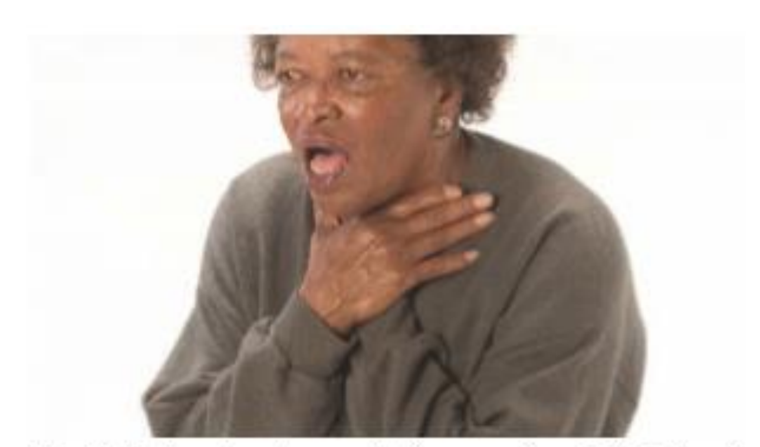


Fig. 2-15. *People who are choking usually put their hands to their throats and cough.*

Рис. 2-15. *Люди, которые подавились, обычно прикладывают руки к горлу и кашляют.*

If a person can no longer speak, cough, or breathe, have someone call 911.
Если человек больше не может говорить, кашлять или дышать, попросите кого-нибудь позвонить в 911.

Use the call light or emergency cord to notify someone that you need help.
Используйте кнопку вызова или экстренный шнур, чтобы сообщить кому-то, что вам нужна помощь.

Do not leave a choking victim to call for help.
Не оставляйте жертву звать на помощь.

Abdominal thrusts are a method of attempting to remove an object from the airway of someone who is choking.
Приём Геймлиха - это метод, с помощью которого можно попытаться удалить предмет из дыхательных путей подавившегося человека.

These thrusts work to remove the blockage upward, out of the throat.
Эти толчки направлены на удаление засора вверх, из горла.

Make sure the person needs help before starting to give abdominal thrusts.

Убедитесь, что человеку нужна помощь, прежде чем начинать делать приём Геймлиха.

Ask, “Can you cough? Can you speak? Can you breathe? Are you choking?”
Спросите: "Вы можете кашлять? Можете ли вы говорить? Можете ли вы дышать? Вы не задыхаетесь?".

Say, “I know what to do. Can I help you?”
Скажите: "Я знаю, что делать. Могу я вам помочь?".

This is obtaining consent.
Это получение согласия.

If the person cannot speak or cough, or if his response is weak, start giving abdominal thrusts.
Если человек не может говорить или кашлять, или если его реакция слабая, начните делать приём Геймлиха.

Performing abdominal thrusts for the conscious person
Выполнение приёма Геймлиха для человека, находящегося в сознании

1. Stand behind the person and bring your arms under his arms.
   Встаньте позади человека и просуньте свои руки под его руки.

   Wrap your arms around the person’s waist.
   Обхватите руками талию человека.

2. Make a fist with one hand.
   Сожмите одну руку в кулак.

   Place the flat, thumb side of the fist against the person's abdomen, above the navel but below the breastbone.
   Прижмите плоскую сторону кулака большим пальцем к животу человека, выше пупка, но ниже грудной кости.

3. Grasp the fist with your other hand.
   Возьмитесь за кулак другой рукой.

   Pull both hands toward you and up, quickly and forcefully (Fig. 2-16).
   Быстро и с силой потяните обе руки на себя и вверх (рис. 2-16).



Fig. 2-16. *When giving abdominal thrusts, pull both hands toward you and up (inward and upward), quickly and forcefully.*

Рис. 2-16. *При выполнении приёма Геймлиха тяните обе руки к себе и вверх (внутрь и вверх), быстро и с силой.*

4. Repeat until the object is pushed out or the person loses consciousness.
Повторяйте, пока объект не будет вытолкнут или человек не потеряет сознание.

5. Report and document the incident properly.
Сообщите о происшествии и задокументируйте его надлежащим образом.

If the person becomes unconscious while choking, help her to the floor gently.

Если во время удушья человек потерял сознание, осторожно помогите ему опуститься на пол.

Lie her on her back with her face up.
Положите ее на спину лицом вверх.

Make sure help is on the way.
Убедитесь, что помощь уже в пути.

She may have a completely blocked airway.
Возможно, у нее полностью перекрыты дыхательные пути.

She needs professional medical help immediately.
Ей немедленно нужна профессиональная медицинская помощь.

Do not practice this procedure on a live person.
Не практикуйте эту процедуру на живом человеке.

This risks injury to the ribs or internal organs.
Это чревато повреждением ребер или внутренних органов.

Shock
Шок

Shock occurs when organs and tissues in the body do not receive an adequate blood supply.
Шок возникает, когда органы и ткани в организме не получают достаточного кровоснабжения.

Bleeding, heart attack, severe infection, and falling blood pressure can lead to shock.
Кровотечение, сердечный приступ, тяжелая инфекция и падение артериального давления могут привести к шоку.

Shock can become worse when the person is frightened or in severe pain.
Шок может усилиться, когда человек напуган или испытывает сильную боль.

Shock is a dangerous, life-threatening situation.
Шок - это опасная, угрожающая жизни ситуация.

Signs of shock include pale or bluish (**cyanotic**) skin, staring, increased pulse and respiration rates, low blood pressure, and extreme thirst.
Признаками шока являются бледная или синеватая (**цианотичная**) кожа, ошеломленный взгляд, учащение пульса и дыхания, низкое кровяное давление и сильная жажда.

Always call for help if you suspect a person is in shock.
Всегда зовите на помощь, если вы подозреваете, что человек находится в шоковом состоянии.

To treat shock, do the following:
Для снятия шока сделайте следующее:

Responding to shock
Реакция на шок

1. Have the person lie down on her back.
   Уложите пострадавшего на спину.

   If the person is bleeding from the mouth or vomiting, place her on her side (unless you suspect that the neck, back, or spinal cord is injured).
   Если у человека идет кровь изо рта или его рвет, положите его на бок (если нет подозрений, что повреждены шея, спина или спинной мозг).

2. Control bleeding.

Остановите кровотечение.

This procedure is described later in the chapter.
Эта процедура описана далее в этой главе.

3. Check pulse and respirations if possible (see Chapter 7).
По возможности проверьте пульс и дыхание (см. главу 7).

4. Keep the person as calm and comfortable as possible.
Обеспечьте человеку спокойствие и комфорт, насколько это возможно.

5. Maintain normal body temperature.
Поддерживайте нормальную температуру тела.

If the weather is cold, place a blanket around the person.
Если погода холодная, накройте человека одеялом.

If the weather is hot, provide shade.
Если погода жаркая, обеспечьте тень.

6. Elevate the feet unless the person has a head or abdominal injury, breathing difficulties, or a fractured bone or back (Fig. 2-17).
Приподнимите ноги, если у человека нет травмы головы или живота, затрудненного дыхания, перелома костей или спины (рис. 2-17).

Elevate the head and shoulders if a head wound or breathing difficulties are present.
Приподнимите голову и плечи, если есть рана головы или затруднено дыхание.

Never elevate a body part if the person has a broken bone.
Никогда не поднимайте части тела, если у человека сломана кость.



Рис. 2-17. *Если человек находится в шоковом состоянии, приподнимите его ноги, если только у него нет травм головы или живота, затрудненного дыхания, переломов костей или спины.*

7. Do not give the person anything to eat or drink.
Не давайте человеку ничего есть или пить.

8. Call for help immediately.
Немедленно вызовите помощь.

Victims of shock should always receive medical care quickly.
Жертвы шока всегда должны быстро получать медицинскую помощь.

9. Report and document the incident properly.
Сообщите о происшествии и задокументируйте его надлежащим образом.

Myocardial Infarction or Heart Attack
Инфаркт миокарда или сердечный приступ

Myocardial infarction (MI), or heart attack, occurs when the heart muscle itself does not receive enough oxygen because blood vessels are blocked.
Инфаркт миокарда (МИ), или сердечный приступ, возникает, когда сердечная мышца не получает достаточно кислорода из-за блокировки кровеносных сосудов.

A myocardial infarction is an emergency that can result in serious heart damage or death.
Инфаркт миокарда - это чрезвычайная ситуация, которая может привести к серьезному повреждению сердца или смерти.

The following are signs and symptoms of MI:
Ниже перечислены признаки и симптомы инфаркта миокарда:

- Sudden, severe pain in the chest, usually on the left side or in the center, behind the breastbone
  Внезапная, сильная боль в груди, обычно с левой стороны или в центре, за грудной костью

- Pain or discomfort in other areas of the body, such as one or both arms, the back, neck, jaw, or stomach
  Боль или дискомфорт в других частях тела, например, в одной или обеих руках, спине, шее, челюсти или желудке

- Indigestion or heartburn
  Несварение желудка или изжога

- Nausea and vomiting
  Тошнота и рвота

- **Dyspnea,** or difficulty breathing
  Одышка, или затрудненное дыхание

- Dizziness
  Головокружение

- Pale, gray, or bluish skin color, indicating lack of oxygen
  Бледный, серый или синеватый цвет кожи, указывающий на недостаток кислорода

- Perspiration
  Потоотделение

- Cold and clammy skin
  Холодная и липкая кожа

- Weak and irregular pulse rate
  Слабый и нерегулярный пульс

- Low blood pressure
  Низкое кровяное давление

- Anxiety and a sense of doom
  Тревога и чувство обреченности

- Denial of a heart problem
  Отрицание проблем с сердцем

The pain of a heart attack is commonly described as a crushing, pressing, squeezing, stabbing, piercing pain, or, “like someone is sitting on my chest.”
Боль при сердечном приступе обычно описывается как давящая, сжимающая, распирающая, колющая, пронзающая боль или "как будто кто-то сидит у меня на груди".

The pain may go down the inside of the left arm.
Боль может отдавать по внутренней стороне левой руки.

A person may also feel it in the neck and/or in the jaw.
Человек также может чувствовать ее в шее и/или в челюсти.

The pain usually does not go away.
Боль обычно не проходит.

As with men, women's most common symptom is chest pain or discomfort.
Как и у мужчин, наиболее распространенным симптомом у женщин является боль или дискомфорт в груди.

But women are somewhat more likely than men to have shortness of breath, nausea/vomiting, and back, shoulder, or jaw pain.
Однако женщины испытывают одышку, тошноту/рвоту, боль в спине, плече или челюсти несколько чаще, чем мужчины.

Some women's symptoms seem more flu-like, and women are more likely to deny that they are having a heart attack.
Некоторые симптомы у женщин больше похожи на грипп, и женщины чаще отрицают, что у них сердечный приступ.

You must take immediate action if a resident has any of these symptoms.
Вы должны принять срочные меры, если у пациента появился любой из этих симптомов.

Follow these steps:
Выполните эти действия:

Responding to a heart attack
Реакция на сердечный приступ

1. Call or have someone call the nurse.
   Позвоните или попросите кого-нибудь вызвать медсестру.

2. Place the person in a comfortable position.
   Усадите человека в удобное положение.

   Encourage him to rest.
   Предложите ему отдохнуть.

   Reassure him that you will not leave him alone.
   Убедите его, что вы не оставите его одного.

3. Loosen the clothing around the person's neck (Fig. 2-18).
   Освободите одежду на шее человека (рис. 2-18).



***Fig. 2-18.** Loosen clothing around the person's neck if you suspect he is having an MI.*

***Рис. 2-18.** Освободите одежду на шее человека, если вы подозреваете, что у него инфаркт миокарда.*

4. Do not give the person liquids or food.
   Не давайте человеку жидкость или пищу.

5. Monitor the person's breathing and pulse.
   Следите за дыханием и пульсом человека.

   If the person stops breathing or has no pulse, perform CPR only if you are trained and if your facility allows you to do so.
   Если человек перестал дышать или у него нет пульса, делайте искусственное дыхание, только если вы обучены и если ваше учреждение разрешает вам это делать.

6. Stay with the person until help arrives.
   Оставайтесь с человеком до прибытия помощи.

7. Report and document the incident properly.
   Сообщите о случившемся и задокументируйте его надлежащим образом.

Some states allow nursing assistants to offer heart medication, such as nitroglycerin, to a person having a heart attack.
В некоторых штатах младшему медицинскому персоналу разрешено предлагать сердечные препараты человеку с сердечным приступом, например нитроглицерин,

If you are allowed to do this, offer the medication only.
Если вам разрешено это делать, предлагайте только лекарство.

Never place medication in someone's mouth.
Никогда не кладите лекарство в рот.

Bleeding
Кровотечение

Severe bleeding can cause death quickly.
Сильное кровотечение может быстро привести к смерти.

It must be controlled.
Его необходимо контролировать.

Call the nurse immediately.
Немедленно вызовите медсестру.

Then follow these steps to control bleeding:
Затем выполните следующие действия для остановки кровотечения:

Controlling bleeding
Борьба с кровотечением

1. Put on gloves.
   Наденьте перчатки.

   Take time to do this.
   Потратьте на это время.

   If the resident is able, he can hold his bare hand over the wound until you can put on gloves.
   Если пациент в состоянии, он может держать голую руку над раной, пока вы не наденете перчатки.

2. Hold a thick sterile pad, a clean pad, or a clean cloth, handkerchief, or towel against the wound.
   Прижмите к ране толстый стерильный тампон, чистый тампон или чистую ткань, носовой платок или полотенце.

3. Press down hard directly on the bleeding wound until help arrives.
   Сильно надавите непосредственно на кровоточащую рану до прибытия помощи.

   Do not decrease pressure (Fig. 2-19).
   Не ослабляйте давление (рис. 2-19).

   Put additional pads over the first pad if blood seeps through.
   Если кровь просачивается через первый тампон, положите поверх нее дополнительные тампоны.

   Do not remove the first pad.
   Не снимайте первый тампон.



Fig. 2-19. *Press down hard directly on the bleeding wound; do not decrease pressure.*

Рис. 2-19. *Сильно надавите прямо на кровоточащую рану; не ослабляйте давление.*

4. If you can, raise the wound above the level of the heart to slow the bleeding.
   Если есть возможность, поднимите рану выше уровня сердца, чтобы замедлить кровотечение.

If the wound is on an arm, leg, hand, or foot, and there are no broken bones, prop up the limb.
Если рана находится на руке, ноге, кисти или стопе и нет переломов костей, подоприте конечность.

Use towels, blankets, or other absorbent materials.
Используйте полотенца, одеяла или другие впитывающие материалы.

5. When bleeding is under control, secure the dressing to keep it in place.
Когда кровотечение будет под контролем, закрепите повязку, чтобы она оставалась на месте.

Check the person for symptoms of shock (pale skin, increased pulse and respiration rates, low blood pressure, and extreme thirst).
Проверьте человека на наличие симптомов шока (бледность кожи, учащение пульса и дыхания, низкое кровяное давление, сильная жажда).

Stay with the person until help arrives.
Оставайтесь с человеком до прибытия помощи.

6. Remove gloves and wash hands thoroughly.
Снимите перчатки и тщательно вымойте руки.

7. Report and document the incident properly.
Сообщите о происшествии и задокументируйте его надлежащим образом.

Burns
Ожоги

Care of a burn depends on its depth, size, and location.
Уход за ожогом зависит от его глубины, размера и места нахождения.

Always notify the nurse when a resident is burned.
Всегда сообщайте медсестре, если пациент получил ожог.

Burns may require emergency help.
При ожогах может потребоваться неотложная помощь.

Treating burns
Обработка ожогов

To treat a minor burn:
Для лечения небольшого ожога:

1. Use cool, clean water (not ice) to decrease the skin temperature and prevent further injury.
Используйте прохладную чистую воду (не лед), чтобы снизить температуру кожи и предотвратить дальнейшую травму.

Ice will cause further skin damage.
Лед приведет к дальнейшему повреждению кожи.

Dampen a clean cloth.
Смочите чистую ткань.

Place it over the burn.
Приложите ее к ожогу.

2. Once the pain has eased, you may cover the area with dry, sterile gauze.
Когда боль ослабнет, можно накрыть место ожога сухой стерильной марлей.

3. Never use any kind of ointment, salve, or grease on a burn.
Никогда не используйте на ожоге какие-либо мази, притирания или смазки.

For more serious burns:
При более серьезных ожогах:

1. Remove the person from the source of the burn.
Удалите человека от источника ожога.

If clothing has caught fire, smother it with a blanket or towel to put out flames.
Если загорелась одежда, накройте ее одеялом или полотенцем, чтобы погасить пламя.

Protect yourself from the source of the burn.
Защитите себя от источника ожога.

2. Call for emergency help.
Вызовите экстренную помощь.

3. Check for breathing, pulse, and severe bleeding.
Проверьте дыхание, пульс и наличие сильного кровотечения.

4. Do not apply water.
Не применяйте воду.

It may cause infection.
Это может вызвать инфекцию.

5. Do not try to pull away any clothing from burned areas.
Не пытайтесь стянуть одежду с обожженных участков.

Cover the burn with thick, dry, sterile gauze if available, or a clean cloth.
Накройте ожог толстой, сухой, стерильной марлей, если таковая имеется, или чистой тканью.

Apply the gauze or cloth lightly.
Наложите марлю или ткань легкими движениями.

A dry, insulated cool pack may be used over the dressing.
Поверх повязки можно использовать сухой теплоизолированный холодный пакет.

Again, never use any kind of ointment, salve, or grease on a burn.
И снова, никогда не используйте на ожоге какие-либо мази, мази или жиры.

6. Ask the person to lie down and elevate the affected part if this does not cause greater pain.
Попросите человека лечь и приподнять пораженную часть тела, если это не вызывает сильной боли.

7. If the burn covers a larger area, wrap the person or the limb in a dry, clean sheet.
Если ожог охватывает большую площадь, оберните человека или конечность сухой чистой простыней.

Take care not to rub the skin.
Следите за тем, чтобы не растереть кожу.

8. Wait for emergency medical help.
Дождитесь экстренной медицинской помощи.

9. Report and document the incident properly.
Сообщите о происшествии и задокументируйте его надлежащим образом.

Fainting
Обморок

Fainting occurs as a result of decreased blood flow to the brain, causing a loss of consciousness.
Обморок возникает в результате снижения притока крови к мозгу, что приводит к потере сознания.

Fainting may be the result of hunger, fear, pain, fatigue, standing for a long time, poor ventilation, or overheating.
Обморок может быть результатом голода, страха, боли, усталости, долгого стояния, плохой вентиляции или перегрева.

Signs and symptoms of fainting include dizziness, perspiration, pale skin, weak pulse, shallow respirations, and blackness in the visual field.
Признаки и симптомы обморока включают головокружение, потоотделение, бледность кожи, слабый пульс,

поверхностное дыхание и черноту в поле зрения.

If someone appears likely to faint, follow these steps:
Если кажется, что кто-то теряет сознание, выполните следующие действия:

Responding to fainting
Помощь при обмороке

1. Have the person lie down or sit down before fainting occurs.
Попросите человека лечь или сесть до наступления обморока.

2. If the person is in a sitting position, have her bend forward and place her head between her knees (Fig. 2-20).
Если человек находится в сидячем положении, попросите его наклониться вперед и положить голову между коленями (рис. 2-20).

If the person is lying flat on her back, elevate the legs.
Если человек лежит на спине, приподнимите его ноги.



Fig. 2-20. *Have the person bend forward and place her head between her knees if she is sitting.*

Рис. 2-20. *Попросите человека наклониться вперед и положить голову между коленями, если он сидит.*

3. Loosen any tight clothing.
Освободите любую тесную одежду.

4. Have the person stay in position for at least five minutes after symptoms disappear.
Пусть человек остается в таком положении не менее пяти минут после исчезновения симптомов.

5. Help the person get up slowly.
Помогите человеку медленно встать.

Continue to observe her for symptoms of fainting.
Продолжайте наблюдать за ней на наличие симптомов обморока.

Stay with her until she feels better.
Оставайтесь с ней, пока она не почувствует себя лучше.

If you need help but cannot leave the person, use the call light.
Если вам нужна помощь, но вы не можете оставить человека, воспользуйтесь сигналом вызова.

6. Report and document the incident properly.
Сообщите о происшествии и оформите его надлежащим образом.

If a person does faint, lower her to the floor or other flat surface.
Если человек потерял сознание, опустите его на пол или другую ровную поверхность.

Position her on her back.
Расположите ее на спине.

Elevate her legs eight to 12 inches.
Поднимите ее ноги на 8-12 сантиметров.

Loosen any tight clothing.
Ослабьте любую тесную одежду.

Check to make sure the person is breathing.

Убедитесь, что человек дышит.

She should recover quickly, but keep her lying down for several minutes.
Она должна быстро прийти в себя, но держите ее в лежачем положении в течение нескольких минут.

Report the incident to the nurse immediately.
Немедленно сообщите о случившемся медсестре.

Fainting may be a sign of a more serious medical condition.
Обморок может быть признаком более серьезного заболевания.

Insulin Reaction and Diabetic Ketoacidosis
Реакция на инсулин и диабетический кетоацидоз

Insulin reaction and diabetic ketoacidosis are problems of diabetes that can be life-threatening.
Реакция на инсулин и диабетический кетоацидоз - это проблемы диабета, которые могут быть опасны для жизни.

Insulin reaction (also called hypoglycemia) can result from either too much insulin or too little food.
Инсулиновая реакция (также называемая гипогликемией) может быть результатом либо слишком большого количества инсулина, либо слишком малого количества пищи.

It occurs when insulin is given and the person skips a meal or does not eat all the food required.
Она возникает, когда инсулин вводится, а человек пропускает прием пищи или не съедает весь необходимый объем пищи.

Even when a regular amount of food is eaten, physical activity may rapidly absorb the food.
Даже если съедается обычное количество пищи, при физической нагрузке пища может быстро усваиваться.

This causes too much insulin to be in the body.
Это приводит к тому, что в организме оказывается слишком много инсулина.

Vomiting and diarrhea may also lead to insulin shock in people with diabetes.
Рвота и диарея также могут привести к инсулиновому шоку у людей с диабетом.

The first signs of insulin reaction include feeling weak or different, nervousness, dizziness, and perspiration.
Первые признаки инсулиновой реакции включают ощущение слабости или изменения состояния, нервозность, головокружение и потоотделение.

These signal that the resident needs food in a form that can be rapidly absorbed.
Это сигнал о том, что человеку требуется пища в форме, которая может быть быстро усвоена.

A lump of sugar, a hard candy, or a glass of orange juice should be consumed right away.
Кусочек сахара, твердая конфета или стакан апельсинового сока должны быть съедены немедленно.

A diabetic should always have a quick source of sugar handy.
Диабетик всегда должен иметь под рукой быстрый источник сахара.

Call the nurse if the resident has shown signs of insulin reaction.
Вызовите медсестру, если у пациента появились признаки реакции на инсулин.

Signs and symptoms of insulin reaction include:
Признаки и симптомы реакции на инсулин включают:

• Hunger
  Голод

• Weakness
  Слабость

• Rapid pulse
Учащенный пульс

• Headache
Головная боль

• Low blood pressure
Низкое кровяное давление

• Perspiration
Потоотделение

• Cold, clammy skin
Холодная, липкая кожа

• Confusion
Спутанность сознания

• Trembling
Дрожь

• Nervousness
Нервозность

• Blurred vision
Помутнение зрения

• Numbness of the lips and tongue
Онемение губ и языка

• Unconsciousness
Потеря сознания

Diabetic ketoacidosis (DKA) (also called hyperglycemia or diabetic coma) is caused by having too little insulin.
Диабетический кетоацидоз (ДКА) (также называемый гипергликемией или диабетической комой) вызывается слишком малым количеством инсулина.

It can result from undiagnosed diabetes, going without insulin or not taking enough, eating too much, not getting enough exercise, or physical or emotional stress.
Это может быть следствием недиагностированного диабета, отсутствия или недостаточного приема инсулина, переедания, недостаточной физической нагрузки, физического или эмоционального стресса.

The signs of the onset of diabetic ketoacidosis include increased thirst or urination, abdominal pain, deep or labored breathing, and breath that smells sweet or fruity.
Признаками начала диабетического кетоацидоза являются повышенная жажда или мочеиспускание, боль в животе, глубокое или затрудненное дыхание, запах сладкого или фруктового изо рта.

Call the nurse if the resident has shown signs of DKA.
Вызовите медсестру, если у пациента появились признаки ДКА.

Other signs and symptoms include:
Другие признаки и симптомы включают:

• Hunger
Голод

• Weakness
Слабость

• Rapid, weak pulse
Учащенный, слабый пульс

• Headache
Головная боль

• Low blood pressure

Низкое кровяное давление

- Dry skin
  Сухая кожа

- Flushed cheeks
  Покрасневшие щеки

- Drowsiness
  Сонливость

- Slow, deep, and difficult breathing
  Замедленное, глубокое и затрудненное дыхание

- Nausea and vomiting
  Тошнота и рвота

- Air hunger, or resident gasping for air and being unable to catch his breath
  Кислородное голодание, или пациент задыхается и не может перевести дыхание

- Unconsciousness
  Потеря сознания

This condition has a high risk of coma and even death unless treated immediately.
При этом состоянии высок риск комы и даже смерти, если не оказать немедленную помощь.

See Chapter 4 for more information on diabetes.
Более подробную информацию о диабете см. в главе 4.

Seizures
Судороги

Seizures are involuntary, often violent, contractions of muscles.
Судороги - это непроизвольные, часто сильные сокращения мышц.

They can involve a small area or the entire body.
Они могут охватывать небольшой участок или все тело.

Seizures are caused by an abnormality in the brain.
Судороги вызываются нарушениями в головном мозге.

They can occur in young children who have a high fever.
Они могут возникать у маленьких детей с высокой температурой.

Older children and adults who have a serious illness, fever, head injury, or a seizure disorder such as epilepsy may also have seizures.
У детей постарше и взрослых, страдающих серьезными заболеваниями, лихорадкой, травмой головы или судорожным расстройством, таким как эпилепсия, также могут быть судороги.

The main goal of a caregiver during a seizure is to make sure the resident is safe.
Главная задача сиделки во время судорог - обеспечить безопасность пациента.

During a seizure, a person may shake severely and thrust arms and legs uncontrollably.
Во время судорог человек может сильно трястись и неконтролируемо дергать руками и ногами.

He may clench his jaw, drool, and be unable to swallow.
Он может сжимать челюсти, пускать слюни и не иметь возможности глотать.

Take the following measures if a resident has a seizure:
Примите следующие меры, если у пациента начались судороги:

Responding to seizures
Помощь при судорогах

1. Lower the person to the floor.
Опустите человека на пол.

Lay him on his side.
Положите его на бок.

2. Have someone call the nurse immediately or use the call light.
Попросите кого-нибудь немедленно вызвать медсестру или воспользуйтесь световым сигналом вызова.

Do not leave the person unless you must do so to get medical help.
Не отходите от человека, если только вы не должны сделать это для получения медицинской помощи.

3. Move furniture away to prevent injury.
Отодвиньте мебель, чтобы избежать травм.

If a pillow or blanket is nearby, place it under his head.
Если поблизости есть подушка или одеяло, подложите их ему под голову.

4. Do not try to restrain the person.
Не пытайтесь удержать человека.

5. Do not force anything between the person's teeth.
Не заталкивайте ничего между зубами человека.

Do not place your hands in the person's mouth for any reason.
Ни в коем случае не кладите руки в рот человеку.

You could be bitten.
Вы можете быть укушены.

6. Do not give liquids or food.
Не давайте жидкости или пищи.

7. When the seizure is over, check breathing.
Когда судороги закончатся, проверьте дыхание.

8. Report and document the incident properly, including how long the seizure lasted.
Сообщите о происшествии и задокументируйте его надлежащим образом, включая продолжительность судорог.

CVA or Stroke
ЦВА или инсульт

The medical term for a stroke is a **cerebrovascular accident (CVA)**.
Медицинский термин для обозначения инсульта - **цереброваскулярная катастрофа** (ЦВА).

CVA, or stroke, is caused when the blood supply to the brain is cut off suddenly by a clot or a ruptured blood vessel.
ЦВА, или инсульт, возникает, когда кровоснабжение мозга внезапно прекращается из-за тромба или разрыва кровеносного сосуда.

A quick response to a suspected stroke is critical.
Быстрое реагирование на подозрение на инсульт имеет решающее значение.

Tests and treatment need to be given within a short time of the stroke's onset.
Анализы и лечение должны быть проведены в течение короткого времени после начала инсульта.

Early treatment may be able to reduce the severity of the stroke.
Раннее лечение может уменьшить тяжесть инсульта.

A transient ischemic attack, or TIA, is a warning sign of a CVA.
Транзиторная ишемическая атака, или ТИА, является предупреждающим признаком ЦВА.

It is the result of a temporary lack of oxygen in the brain.
Она является результатом временного недостатка кислорода в мозге.

Symptoms may last up to 24 hours.
Симптомы могут длиться до 24 часов.

They include difficulty speaking, weakness on one side of the body, temporary loss of vision, and numbness or tingling.
Они включают затруднение речи, слабость с одной стороны тела, временную потерю зрения, онемение или покалывание.

These symptoms should not be ignored.
Эти симптомы не следует игнорировать.

Report them to the nurse immediately.
Немедленно сообщите о них медсестре.

These are also signs that a CVA is occurring:
Это также признаки того, что произошла CVA:

- Facial numbness or weakness, especially on one side
  Онемение или слабость лица, особенно с одной стороны
- Arm numbness or weakness, especially on one side
  Онемение или слабость рук, особенно с одной стороны
- Slurred speech or difficulty speaking
  Невнятная или затрудненная речь
- Use of inappropriate words
  Использование неподходящих слов
- Inability to understand spoken or written words
  Неспособность понимать устную или письменную речь
- Redness in the face
  Покраснение лица
- Noisy breathing
  Шумное дыхание
- Dizziness
  Головокружение
- Blurred vision
  Размытое зрение
- Ringing in the ears
  Звон в ушах
- Headache
  Головная боль
- Nausea/vomiting
  Тошнота/рвота
- Seizures
  Судороги
- Loss of bowel and bladder control
  Потеря контроля над кишечником и мочевым пузырем
- Paralysis on one side of the body
  Паралич одной стороны тела
- Elevated blood pressure
  Повышенное кровяное давление
- Slow pulse rate
  Замедленный пульс
- Loss of consciousness
  Потеря сознания

See Chapter 4 for more information.
Более подробную информацию см. в главе 4.

Vomiting
Рвота

Vomiting, or **emesis**, is the act of ejecting stomach contents through the mouth.
Рвота, или эмезис - это выброс содержимого желудка через рот.

It can be a sign of a serious illness or injury.
Это может быть признаком серьезного заболевания или травмы.

If a resident has vomited, talk to him kindly as you help him clean up.
Если у пациента началась рвота, поговорите с ним ласково, помогая ему привести себя в порядок.

Tell him what you are doing to help him.
Расскажите ему, что вы делаете, чтобы помочь ему.

Notify the nurse and take these steps:
Сообщите медсестре и выполните следующие действия:

Responding to vomiting
Помощь при рвоте

1. Put on gloves.
   Наденьте перчатки.

2. Make sure the head is up or turned to one side.
   Убедитесь, что голова поднята или повернута в одну сторону.

   Place an emesis basin under the chin.
   Подставьте под подбородок тазик с эмезисом.

   Remove it when vomiting has stopped.
   Уберите его, когда рвота прекратится.

3. Remove soiled linens or clothes and set aside.
   Уберите загрязненное постельное белье или одежду и отложите в сторону.

   Replace with fresh linens or clothes.
   Замените их свежим бельем или одеждой.

4. If resident's intake and output (I&O) are being monitored (Chapter 7), measure and note amount of vomitus.
   Если проводится мониторинг приема и вывода (I&O) (глава 7), измерьте и запишите количество рвоты.

5. Flush vomit down the toilet unless vomit is red, has blood in it, or looks like wet coffee grounds.
   Смывайте рвоту в унитаз, если только рвота не красная, в ней нет крови или она похожа на мокрую кофейную гущу.

   If these symptoms are observed, show this to the nurse before discarding the vomit.
   Если наблюдаются такие симптомы, покажите это медсестре, прежде чем выбрасывать рвоту.

   After disposing of vomit, wash and store basin.
   После удаления рвоты вымойте и уберите на хранение тазик.

6. Remove and discard gloves.
   Снимите и выбросьте перчатки.

7. Wash your hands.
   Вымойте руки.

8. Put on fresh gloves.
   Наденьте свежие перчатки.

9. Provide comfort to resident (Fig. 2-21).
   Обеспечьте комфорт пациенту (рис. 2-21).

Wipe face and mouth.
Вытрите лицо и рот.

Position comfortably.
Расположите удобно.

Offer a drink of water.
Предложите выпить воды.

Provide oral care.
Обеспечьте уход за полостью рта.

It helps get rid of the taste of vomit in the mouth.
Это поможет избавиться от привкуса рвоты во рту.



Fig. 2-21. Be calm and comforting when helping a resident who has vomited.

Рис. 2-21. Будьте спокойны и успокаивайте пациента, когда оказываете ему помощь при рвоте.

10. Put soiled linen in proper containers.
Поместите загрязненное белье в соответствующие контейнеры.

11. Remove and discard gloves.
Снимите и выбросьте перчатки.

12. Wash your hands again.
Снова вымойте руки.

13. Report and document the incident properly.
Сообщите о происшествии и задокументируйте его надлежащим образом.

Document time, amount, color, odor, and consistency of vomitus.
Зафиксируйте время, количество, цвет, запах и консистенцию рвоты.

6. Describe and demonstrate infection prevention practices
Опишите и продемонстрируйте методы профилактики инфекций

Infection control is the term for measures practiced in healthcare facilities to prevent and control the spread of disease.
Инфекционный контроль - это термин, обозначающий меры, применяемые в медицинских учреждениях для предотвращения и контроля распространения заболеваний.

Working to prevent the spread of disease is the responsibility of all care team members.
Работа по предотвращению распространения заболеваний является обязанностью всех членов команды по уходу.

Know your facility's infection control policies.
Знайте правила инфекционного контроля, принятые в вашем учреждении.

They are there to help protect you, residents, and others from disease.
Они призваны помочь защитить вас, пациентов и других людей от болезней.

A **microorganism** is a living thing or organism that is so small that it can be seen only through a microscope.
Микроорганизм - это живое существо или организм, который настолько мал, что его можно увидеть только в микроскоп.

A **microbe** is another name for a microorganism.
Микроб - это другое название микроорганизма.

Microorganisms are always present in the environment.
Микроорганизмы всегда присутствуют в окружающей среде.

Infections occur when harmful microorganisms, called **pathogens**, invade the body and multiply.
Инфекции возникают, когда вредные микроорганизмы, называемые **патогенами**, вторгаются в организм и размножаются.

There are two main types of infections, systemic and localized.
Существует два основных типа инфекций: системные и локализованные.

A **systemic infection** is in the bloodstream and is spread throughout the body.
Системная инфекция находится в кровотоке и распространяется по всему организму.

It causes general symptoms, such as fever, chills, or mental confusion.
Она вызывает общие симптомы, такие как лихорадка, озноб или спутанность сознания.

A **localized infection** is confined to a specific location in the body and has local symptoms, near the site of infection, for example, if a wound becomes infected, the area around it may become red, hot, and painful.
Локализованная инфекция ограничивается определенным местом в организме и имеет местные симптомы, вблизи места заражения, например, если рана инфицирована, область вокруг нее может стать красной, горячей и болезненной.

Another type of infection is a healthcare-associated infection, or nosocomial infection.
Другой тип инфекции - это инфекция, связанная с медицинским обслуживанием, или нозокомиальная инфекция.

Healthcare-associated infections (HAIs) are infections that patients acquire within healthcare settings that result from treatment for other conditions.
Инфекции, связанные с медицинским обслуживанием (HAIs) - это инфекции, которые пациенты получают в медицинских учреждениях в результате лечения других заболеваний.

Medical asepsis is the process of removing pathogens, or the state of being free of pathogens.
Медицинская асептика - это процесс удаления патогенов или состояние отсутствия патогенов.

It refers to the clean conditions you want to create in your facility and is used in all health-care settings.
Он относится к условиям чистоты, которые вы хотите создать в вашем учреждении, и используется во всех медицинских учреждениях.

In healthcare settings, the term "**clean**" means objects are not contaminated with pathogens.
В медицинских учреждениях термин "**чистый**" означает, что предметы не загрязнены патогенами.

The term "**dirty**" means that objects have been contaminated with pathogens.
Термин "**грязный**" означает, что предметы загрязнены патогенами.

Surgical asepsis (or "sterile technique") is the state of being free of all microorganisms, not just pathogens.
Хирургическая асептика (или "стерильная техника") - это состояние отсутствия всех микроорганизмов, а не только патогенов.

Surgical asepsis is used for many types of procedures, such as changing catheters.
Хирургическая асептика используется для многих видов процедур, например, для замены катетеров.

Preventing the spread of infection is important.
Предотвращение распространения инфекции очень важно.

To understand how to prevent disease you must first know how it is spread.
Чтобы понять, как предотвратить болезнь, необходимо сначала узнать, как она распространяется.

The **chain of infection** is a way of describing how disease is transmitted from one living being to another (Pig. 2-22).
Цепь инфекции - это способ описания того, как болезнь передается от одного живого существа к другому (Рис. 2-22).

Definitions and examples of each of the six links in the chain of infection are:
Определения и примеры каждого из шести звеньев цепи инфекции следующие:

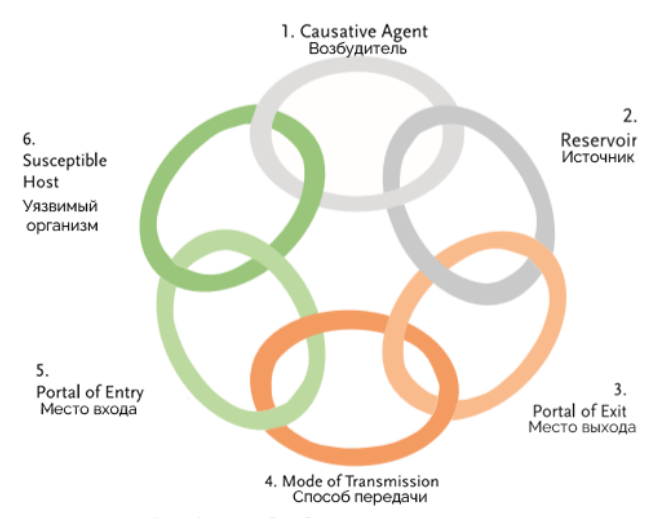


Fig. 2-22. The chain of infection.

Рис. 2-22. Цепь инфекции.

Link 1: The **causative agent** is a pathogen or microorganism that causes disease.
Звено 1: **Возбудитель** - это патоген или микроорганизм, вызывающий заболевание.

Normal flora are the microorganisms that live in and on the body.
Нормальная флора - это микроорганизмы, которые живут в организме и на теле.

They do not cause harm.
Они не причиняют вреда.

When they enter a different part of the body, they may cause an infection.
Когда они попадают в другую часть тела, они могут вызвать инфекцию.

Causative agents include bacteria, viruses, fungi, and protozoa.
К возбудителям инфекции относятся бактерии, вирусы, грибки и простейшие.

Link 2: A **reservoir** is where the pathogen lives and grows.
Звено 2: **Резервуар** - это место, где живет и растет патоген.

It can be a person, animal, plant, soil, or substance.
Это может быть человек, животное, растение, почва или вещество.

Microorganisms grow best in warm, dark, and moist places where food is present.
Микроорганизмы лучше всего растут в теплых, темных и влажных местах, где есть пища.

Some microorganisms need oxygen to survive; others do not.
Некоторым микроорганизмам для выживания необходим кислород, другим - нет.

Reservoirs within humans include the lungs, blood, and large intestine.
Резервуарами внутри человека являются легкие, кровь и толстый кишечник.

Link 3: The **portal of exit** is any body opening on an infected person that allows pathogens to leave.
Звено 3: **Путь выхода** - это любое отверстие в теле инфицированного человека, через которое патогенные микроорганизмы могут выйти наружу.

These include the nose, mouth, eyes, or a cut in skin (Fig. 2-23).
К ним относятся нос, рот, глаза или порез на коже (рис. 2-23).

Link 4: The **mode of transmission** describes how the pathogen travels from one person to another.
Звено 4: **Способ передачи** описывает, каким образом патоген передается от одного человека к другому.

Transmission can happen through the air or by direct or indirect contact.
Передача может происходить по воздуху или при прямом или непрямом контакте.

Direct contact happens by touching the infected person's secretions.
Прямой контакт происходит при прикосновении к выделениям инфицированного человека.

Indirect contact results from touching something contaminated by the infected person, such as a tissue or clothes.
Косвенный контакт возникает при прикосновении к чему-либо, загрязненному инфицированным человеком, например, к ткани или одежде.

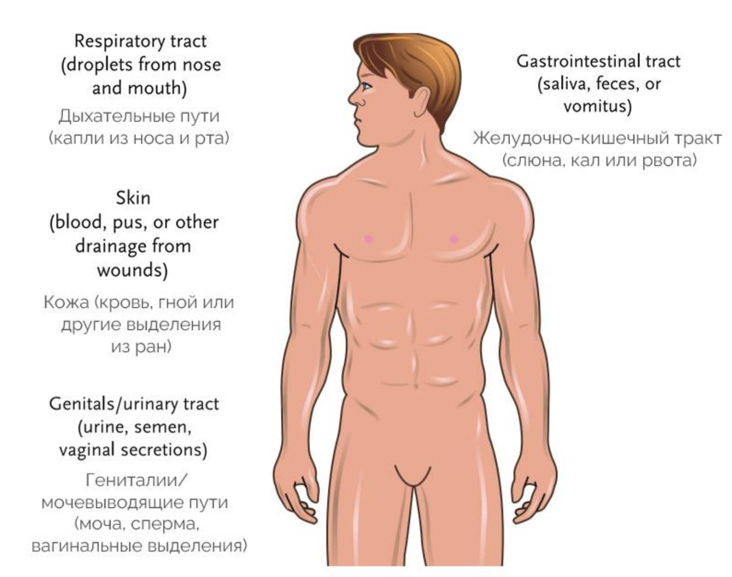


Fig. 2-23. *Portals of exit.*

Рис. 2-23. *Пути выхода.*

Link 5: The **portal of entry** is any body opening on an uninfected person that allows pathogens to enter.
Звено 5: Путь входа - это любое отверстие на теле неинфицированного человека, через которое могут проникнуть патогены.

This includes the nose, mouth, other mucous membranes, a cut in the skin, or dry/cracked skin (Fig. 2-24).
Сюда входят нос, рот, другие слизистые оболочки, порез на коже или сухая/трещиноватая кожа (рис. 2-24).

Mucous membranes are the membranes that line body cavities, such as the mouth, nose, eyes, rectum, and genitals.
Слизистые оболочки - это оболочки, покрывающие полости тела, такие как рот, нос, глаза, прямая кишка и гениталии.

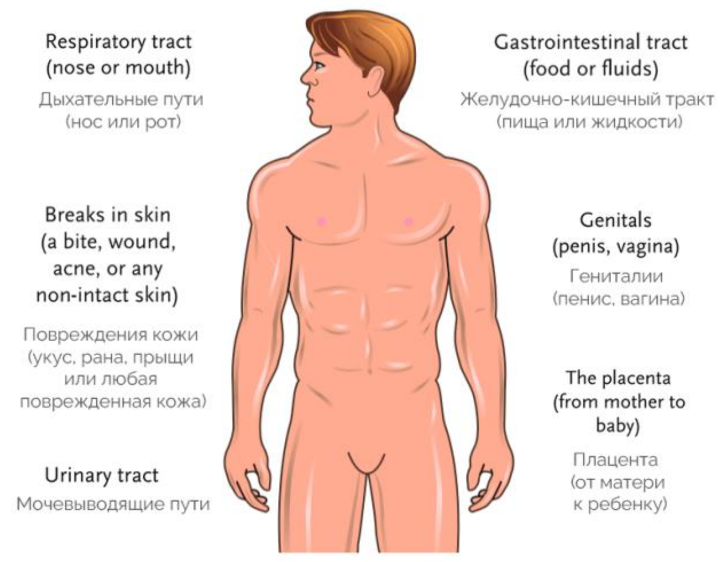


Fig. 2-24. *Portals of entry.*

Рис. 2-24. *Пути проникновения.*

Link 6: A **susceptible host** is an uninfected person who could get sick.
Звено 6: **Восприимчивый носитель** - это неинфицированный человек, который может заболеть.

This includes all healthcare workers and anyone in their care who is not already infected with that particular disease.
К ним относятся все медицинские работники и все, кто находится под их наблюдением и еще не инфицирован данным конкретным заболеванием.

If one of the links in the chain of infection is broken, then the spread of infection is stopped.
Если одно из звеньев в цепи инфекции нарушено, то распространение инфекции прекращается.

Infection prevention practices help stop pathogens from traveling (Link 4), and getting on your hands, nose, eyes, mouth, skin, etc. (Link 5).
Практика профилактики инфекций помогает предотвратить перемещение возбудителей (звено 4) и их попадание на ваши руки, нос, глаза, рот, кожу и т.д. (звено 5).

You can also reduce your own chances of getting sick (Link 6) by having immunizations for diseases such as hepatitis B and influenza.
Вы также можете уменьшить свои шансы заболеть (звено 6), сделав прививки от таких заболеваний, как гепатит В и грипп.

Standard Precautions and Transmission-Based Precautions
Стандартные меры предосторожности и меры предосторожности, основанные на передаче инфекции

State and federal government agencies have guidelines and laws concerning infection prevention.
Государственные и федеральные правительственные учреждения имеют руководства и законы, касающиеся профилактики инфекций.

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) is a government agency under the Department of Health and Human Services (I II IS).
Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) - это государственное учреждение, входящее в состав Министерства здравоохранения и социальных служб (I II IS).

It issues information to protect the health of individuals and communities.
Оно публикует информацию, направленную на защиту здоровья людей и общества.

In 1996, the CDC recommended a new infection control system to reduce the risk of contracting infectious diseases in healthcare settings.
В 1996 году CDC рекомендовал новую систему инфекционного контроля для снижения риска заражения инфекционными заболеваниями в медицинских учреждениях.

In 2007 some additions and changes were made to this system.
В 2007 году в эту систему были внесены некоторые дополнения и изменения.

There are two tiers of precautions within the infection control system: Standard Precautions and Transmission-Based, or Isolation, Precautions.
В системе инфекционного контроля существует два уровня мер предосторожности: Стандартные меры предосторожности и меры предосторожности, основанные на передаче инфекции, или изоляции.

Following **Standard Precautions** means treating all blood, body fluids, non-intact skin (like abrasions, pimples, or open sores), and mucous membranes (lining of mouth, nose, eyes, rectum, or genitals) as if they were infected.
Соблюдение **стандартных мер предосторожности** означает, что необходимо обращаться со всей кровью, биологическими жидкостями, несильно инфицированной кожей (например, ссадинами, прыщами или открытыми язвами) и слизистыми оболочками (рот, нос, глаза, прямую кишку или гениталии) так, как будто они инфицированы.

This is the only safe way of doing your job.
Это единственный безопасный способ выполнения вашей работы.

You cannot tell by looking at your residents or by reading their medical charts if they have a contagious disease such as HIV, hepatitis, or influenza.
Вы не можете определить, глядя на своих пациентов или читая их медицинские карты, есть ли у них заразные заболевания, такие как ВИЧ, гепатит или грипп.

Under Standard Precautions, “body fluids” include saliva, **sputum** (mucus coughed up), urine, feces, semen, vaginal secretions, and pus or other wound drainage.
Согласно стандартным мерам предосторожности, "биологические жидкости" включают слюну, **мокроту** (слизь при кашле), мочу, кал, сперму, вагинальные выделения, гной или другие раневые выделения.

They do not include sweat.
Они не включают пот.

Standard Precautions and Transmission-Based Precautions are a way to stop the spread of infection.

Стандартные меры предосторожности и меры предосторожности, основанные на передаче инфекции, - это способ остановить распространение инфекции.

They interrupt the mode of transmission.
Они прерывают путь передачи инфекции.

In other words, these guidelines do not stop an infected person from giving off pathogens.
Другими словами, эти рекомендации не останавливают зараженного человека от передачи патогенов.

However, by following these guidelines you help stop those pathogens from infecting you or those in your care:
Однако, соблюдая эти рекомендации, вы поможете предотвратить заражение этими патогенами вас или тех, кто находится под вашим наблюдением:

• Practice Standard Precautions with every single person in your care.
Соблюдайте стандартные меры предосторожности с каждым человеком, находящимся под вашим наблюдением.

• Transmission-Based Precautions vary based on how an infection is transmitted.
Меры предосторожности, основанные на передаче инфекции, зависят от того, как передается инфекция.

When indicated, they are used in addition to the Standard Precautions.
При необходимости они используются в дополнение к стандартным мерам предосторожности.

You will learn about these precautions in greater detail later.
Более подробно об этих мерах предосторожности вы узнаете позже.

Guidelines: Standard Precautions
Руководство: Стандартные меры предосторожности

- G **Wash your hands** before putting on gloves.
  Мойте руки перед надеванием перчаток.

  Wash your hands immediately after removing gloves.
  Мойте руки сразу после снятия перчаток.

  Be careful not to touch clean objects with your used gloves.
  Будьте осторожны, чтобы не касаться чистых предметов использованными перчатками.

- G **Wear gloves** if you may come into contact with: blood, body fluids or secretions, broken skin, such as abrasions, acne, cuts, stitches, or staples, or mucous membranes.

  Надевайте перчатки, если вы можете контактировать с: кровью, биологическими жидкостями или выделениями, поврежденной кожей, например, ссадинами, прыщами, порезами, швами или скобами, или слизистыми оболочками.

  Such contacts occur during mouth care, toilet assistance, perineal care, helping with a bedpan or urinal, cleaning up spills, cleaning basins, urinals, bedpans, and other containers that have held body fluids, and disposing of wastes.
  Такие контакты происходят во время ухода за полостью рта, помощи в туалете, уходе за промежностью, помощи с подстилкой или мочеприемником, уборки пролитых жидкостей, очистки раковин, писсуаров, поддонов и других емкостей, в которых содержались жидкости, и удаления отходов.

- G **Remove gloves** immediately when finished with procedure.
  По окончании процедуры немедленно **снимите перчатки**.

- G **Immediately wash all skin surfaces that have been contaminated** with blood and body fluids.
  Немедленно вымойте все поверхности кожи, загрязненные кровью и биологическими жидкостями.

- G **Wear a disposable gown** that is resistant to body fluids if you may come into contact with blood or body fluids.
  Надевайте одноразовый халат, устойчивый к биологическим жидкостям, если вы можете контактировать с кровью или биологическими жидкостями.

- G **Wear a mask and protective goggles** if you may come into contact with splashing or spraying blood or body fluids (for example, emptying a bedpan).
  Наденьте маску и защитные очки, если вы можете контактировать с брызгами или разбрызгиванием крови или жидкостей тела (например, опорожняя поддон).

- G **Wear gloves and use caution when handling razor blades, needles, and other sharps.**
  Надевайте перчатки и соблюдайте осторожность при работе с бритвенными лезвиями, иглами и другими острыми предметами.

  Sharps are needles or other sharp objects.
  Острые предметы - это иглы или другие острые предметы.

  Discard these objects carefully in a puncture- resistant biohazard container.
  Выбрасывайте эти предметы с осторожностью в устойчивый к проколам контейнер для биологических отходов.

- G **Never attempt to put a cap on a needle or syringe.**
  Никогда не пытайтесь надеть колпачок на иглу или шприц.

  Dispose of them in a biohazardous waste container.
  Утилизируйте их в контейнер для биологически опасных отходов.

- G **Avoid nicks and cuts** when shaving residents.
  Избегайте зазубрин и порезов при бритье пациентов.

- G **Carefully bag all contaminated supplies**.
  Тщательно упаковывайте все зараженные материалы.

  Dispose of them according to your facility's policy.
  Утилизируйте их в соответствии с правилами вашего учреждения.

- G **Clearly label body fluids** that are being saved for a specimen with the resident's name and a biohazard label.
  Четко маркируйте биологические жидкости, которые сохраняются для образцов, именем пациента и этикеткой биологической опасности.

  Keep them in a container with a lid.
  Храните их в контейнере с крышкой.

  Put in a biohazardous specimen bag for transportation, if required.
  При необходимости поместите в пакет для биологически опасных образцов для транспортировки.

- G **Dispose of contaminated wastes** according to your facility's policy.
  Утилизируйте загрязненные отходы в соответствии с правилами вашего учреждения.

  Waste containing blood or body fluids is considered biohazardous waste.
  Отходы, содержащие кровь или биологические жидкости, считаются биологически опасными отходами.

  Liquid waste can usually be disposed of through the regular sewer system as long as there is no splashing, spraying, or aerosolizing of the waste as it is being disposed.
  Жидкие отходы обычно можно удалять через обычную канализацию, если при удалении не происходит разбрызгивание, распыление или аэрозолирование отходов.

  Appropriate PPE needs to be worn, followed by proper removal and handwashing.
  Необходимо надеть соответствующие СИЗ, затем правильно снять их и вымыть руки.

  Follow instructions at your facility.
  Следуйте инструкциям на вашем предприятии.

Standard Precautions should ALWAYS be practiced on persons in your care regardless of their infection status.
Стандартные меры предосторожности должны ВСЕГДА применяться к людям, находящимся под вашим наблюдением, независимо от их инфекционного статуса.

Remember, you cannot tell if someone carries a bloodborne disease by how a person looks or acts, or even by reading his or her chart.
Помните, вы не можете определить, является ли кто-то носителем заболевания, передающегося через кровь, по тому, как человек выглядит или ведет себя, или даже прочитав его или ее карту.

If you practice Standard Precautions you greatly reduce the risk of transmitting infection to yourself and others.
Если вы будете соблюдать стандартные меры предосторожности, вы значительно снизите риск передачи инфекции себе и другим.

In your work you will use your hands constantly.
В своей работе вы постоянно используете руки.

Microorganisms are on everything you touch.
Микроорганизмы находятся на всём, к чему вы прикасаетесь.

Washing your hands is the single most important thing you can do to prevent the spread of disease.
Мытьё рук - это самое важное, что вы можете сделать для предотвращения распространения заболеваний.

The CDC has defined **hand hygiene** as handwashing with either plain or antiseptic soap and water and using alcohol-based hand rubs.
CDC определил **гигиену рук** как мытьё рук обычным или антисептическим мылом и водой, а также использование средств для мытья рук на основе спирта.

Alcohol-based hand rubs include gels, rinses, and foams.
Средства для протирания рук на спиртовой основе включают гели, ополаскиватели и пены.

They do not require the use of water.
Они не требуют использования воды.

Hand antisepsis refers to washing hands with water and soap or other detergents that contain an antiseptic agent.
Антисептика рук - это мытье рук водой с мылом или другими моющими средствами, содержащими антисептическое вещество.

Alcohol-based hand rubs—often just called “hand rubs"—have proven effective in reducing bacteria on the skin.
Протирания рук на спиртовой основе - часто их называют просто "протираниями рук" - доказали свою эффективность в уменьшении количества бактерий на коже.

However, they are not a substitute for proper handwashing.
Однако они не заменяют правильного мытья рук.

Always use soap and water for visibly soiled hands.
Всегда используйте мыло и воду для мытья заметно загрязненных рук.

Once hands are clean, hand rubs can be used in addition to handwashing any time your hands are not visibly soiled.
Если руки чистые, средства для мытья рук можно использовать в дополнение к мытью рук в любое время, когда руки не сильно загрязнены.

When using a hand rub, the hands must be rubbed together until the product has completely dried.
При использовании средства для растирания рук необходимо растирать руки до тех пор, пока средство полностью не высохнет.

Use hand lotion to prevent dry, cracked skin.
Используйте лосьон для рук, чтобы предотвратить сухость и растрескивание кожи.

If you wear rings, consider removing them while working.
Если вы носите кольца, снимите их во время работы.

Rings may increase the risk of contamination.
Кольца могут увеличить риск загрязнения.

Keep your fingernails short, smooth, and clean.
Держите ногти короткими, гладкими и чистыми.

Do not wear artificial nails or extenders because they harbor bacteria and increase the risk of contamination.
Не носите искусственные ногти и не наращивайте их, так как в них живут бактерии и повышается риск заражения.

You should wash your hands:
Вы должны мыть руки:

- When you get to work
  Когда вы приходите на работу

- Whenever they are visibly soiled
  Когда они заметно загрязнены

- Before, between, and after all contact with residents
  До, между и после любого контакта с пациентами

- Before putting on gloves and after removing gloves
  Перед надеванием перчаток и после снятия перчаток

- After contact with any body fluids, mucous membranes, non-intact skin, or dressings
  После контакта с любыми биологическими жидкостями, слизистыми оболочками, неповреждённой кожей или повязками

- After handling contaminated items
  После работой с загрязненными предметами

- After contact with objects in the resident's room (care environment)
  После контакта с предметами в комнате пациента (среда ухода)

- Before and after touching meal trays and/or handling food
  До и после прикосновения к подносам с едой и/или работы с едой

- Before and after feeding residents
  До и после кормления пациентов

- Before getting clean linen
  Перед получением чистого белья

- After touching garbage or trash
  После прикосновения к мусору или отходам

- After picking up anything from the floor
  После сбора мусора с пола

- Before and after using the toilet
  До и после пользования туалетом

- After blowing your nose or coughing or sneezing into your hand
  После сморкания, кашля или чихания в руку

- Before and after you eat
  До и после еды

- After smoking
  После курения

- After touching areas on your body, such as your mouth, face, eyes, hair, ears, or nose
  После прикосновения к таким участкам тела таким, как рот, лицо, глаза, волосы, уши или нос.

- Before and after applying makeup
  До и после нанесения макияжа

- After any contact with pets and after contact with pet care items
  После любого контакта с домашними животными и с предметами ухода за ними

- Before leaving the facility
  Перед тем как покинуть помещение

Washing hands
Мытьё рук

Equipment: soap, paper towels
Инвентарь: мыло, бумажные салфетки

1. Turn on water at sink.
   Включите воду в раковине.

   Keep your clothes dry, because moisture breeds bacteria.

Держите одежду сухой, так как влага размножает бактерии.

2. Angle your arms down, holding your hands lower than your elbows.
   Наклоните руки вниз, держа кисти ниже локтей.

   This prevents water from running up your arm.
   Это предотвратит попадание воды вверх на руку.

   Wet hands and wrists thoroughly (Fig. 2-25).
   Тщательно смочите ладони и запястья (рис. 2-25).

   The hands are more likely to be contaminated.
   Вероятность загрязнения рук выше.

   Water should run from cleanest to dirtiest.
   Вода должна стекать от самой чистой к самой грязной.



Fig. 2-25.

Рис. 2-25.

3. Apply skin cleanser or soap to hands
   Нанесите на руки средство для очистки кожи или мыло

4. Rub hands together and fingers between each other to create a lather.
   Потрите ладони вместе и пальцы между собой, чтобы создать пену.



Fig. 2-26.

Рис. 2-26.

Lather all surfaces of your fingers and hands, including your wrists (Fig. 2-26).
Нанесите пену на всю поверхность пальцев и кистей рук, включая запястья (рис. 2-26).

Use friction for at least 20 seconds.
Используйте трение в течение не менее 20 секунд.

Lather and friction loosen skin oils and allow pathogens to be rinsed away
Мочалка и трение разрыхляют кожные жиры и позволяют смыть патогенные микроорганизмы.

5. Clean nails by rubbing them in palm of other hand
Очистите ногти, потерев их ладонью другой руки.

Most pathogens on hands come from under nails.
Большинство патогенных микроорганизмов на руках попадает под ногти.

6. Being careful not to touch the sink, rinse thoroughly under running water.
Осторожно, не касаясь раковины, тщательно промойте руки под проточной водой.

Rinse all surfaces of your hands and wrists.
Ополосните все поверхности рук и запястья.

Run water down from wrists to fingertips.
Спускайте воду от запястий до кончиков пальцев.

Do not run water over unwashed arms down to clean hands.
Не спускайте воду по немытым рукам вниз к чистым ладоням.

Wrists are cleanest, fingertips dirtiest.
Запястья - самые чистые, кончики пальцев - самые грязные.

7. Use clean, dry paper towel to dry all surfaces of hands, wrists, and fingers.
Используйте чистое сухую бумажную салфетку, чтобы вытереть все поверхности рук, запястья и пальцы.

Do not wipe towel on unwashed forearms and then wipe clean hands.
Не вытирайте салфеткой немытые предплечья, а затем вытирайте чистые руки.

Dispose of towel without touching wastebasket.
Выбрасывайте салфетку, не касаясь корзины для мусора.

If your hands touch the sink or wastebasket, start over.
Если ваши руки коснулись раковины или корзины для мусора, начните сначала.

8. Use clean, dry paper towel to turn off faucet (Fig. 2-27).
Используйте чистую, сухую бумажную салфетку, чтобы выключить кран (рис. 2-27).

Do not contaminate your hands by touching the surface of the sink or faucet.
Не загрязняйте руки, прикасаясь к поверхности раковины или крана.

Hands will be recontaminated if you touch the dirty faucet or sink with clean hands.
Руки будут повторно загрязнены, если вы прикоснетесь к грязному крану или раковине чистыми руками.



Fig. 2-27.

Рис. 2-27.

9. Dispose of used paper towel(s) in wastebasket after turning off faucet.

После выключения крана выбросьте использованную бумажную салфетку(-и) в корзину для мусора.

Personal Protective Equipment
Средства индивидуальной защиты

Personal protective equipment (PPE) is equipment that helps protect employees from serious injuries or illnesses resulting from contact with workplace hazards.
Средства индивидуальной защиты (СИЗ) - это оборудование, которое помогает защитить сотрудников от серьезных травм или

заболеваний, возникающих в результате контакта с опасными факторами на рабочем месте.

In care facilities, PPE helps protect you from contact with potentially infectious material.
В учреждениях по уходу СИЗ помогают защитить вас от контакта с потенциально заразными материалами.

Your employer is responsible for giving you the appropriate PPE to wear.
Ваш работодатель несет ответственность за предоставление вам соответствующих СИЗ.

Personal protective equipment includes gowns, masks, goggles, face shields, and gloves.
Средства индивидуальной защиты включают халаты, маски, защитные очки, лицевые щитки и перчатки.

Gowns protect the skin and/or clothing.
Халаты защищают кожу и/или одежду.

Masks protect the mouth and nose.
Маски защищают рот и нос.

Goggles protect the eyes.
Очки защищают глаза.

Face shields protect the entire face—the mouth, nose, and eyes.
Лицевые щитки защищают все лицо - рот, нос и глаза.

Gloves protect the hands.
Перчатки защищают руки.

Gloves are used the most often by all caregivers.
Перчатки используются чаще всего всеми лицами, осуществляющими уход.

You should wear PPE if there is a chance you could come into contact with body fluids, mucous membranes, or open wounds.
Вы должны носить СИЗ, если есть вероятность контакта с биологическими жидкостями, слизистыми оболочками или

открытыми ранами.

Wear, or **don**, gowns, masks, goggles, and face shields when splashing or spraying of body fluids or blood could occur.
Надевайте или используйте халаты, маски, очки и защитные щитки для лица, если возможно расплескивание или

разбрызгивание биологических жидкостей или крови.

Clean, non-sterile gowns protect your exposed skin.
Чистые, нестерильные халаты защищают открытые участки кожи.

They also prevent soiling of your clothing.
Они также предотвращают загрязнение одежды.

Gowns should fully cover your torso.
Халаты должны полностью закрывать туловище.

They should fit comfortably over your body, and have long sleeves that fit snugly at the wrist.
Они должны удобно облегать тело и иметь длинные рукава, плотно прилегающие к запястью.

When finished with a procedure, remove, or **doff**, the gown as soon as possible and wash your hands.
По окончании процедуры как можно быстрее снимите халат и вымойте руки.

Putting on (donning) gown
Надевание (накидывание) халата

1. Wash your hands.
   Помойте руки.

2. Open gown.
   Расстегните халат.

   Hold out in front of you and allow gown to open/unfold (Fig. 2-28).
   Протяните халат перед собой и позвольте ему раскрыться/развернуться (рис. 2-28).

   Do not shake it.
   Не встряхивайте его.

   Slip your arms into the sleeves.
   Просуньте руки в рукава.

   Pull gown on.
   Натяните халат.



Fig. 2-28.

Рис. 2-28.

3. Fasten the neck opening.
   Застегните отверстие для шеи.

4. Reach behind you.
   Потянитесь за спину.

   Pull gown until it completely covers your clothing.
   Натяните халат так, чтобы он полностью закрывал вашу одежду.

   Secure gown at waist (Fig. 2-29).
   Зафиксируйте халат на талии (рис. 2-29).



Fig. 2-29.

Рис. 2-29.

5. Use a gown only once and then remove and discard it.
   Используйте халат только один раз, а затем снимите и выбросьте его.

If gown becomes wet or soiled during care, remove it.
Если во время ухода халат намокнет или испачкается, снимите его.

Check clothing.
Проверьте одежду.

Put on a new gown.
Наденьте новый халат.

OSHA requires non-permeable gowns—gowns that liquids cannot penetrate—when working in a bloody situation.
OSHA требует использования непромокаемых халатов - халатов, через которые не проникает жидкость, - при работе с кровью.

6. Put on your gloves after putting on gown.
После надевания халата наденьте перчатки.

When removing a gown, unfasten gown at neck and waist.
При снятии халата расстегните его на шее и талии.

Remove without touching outside of gown.
Снимайте, не касаясь внешней стороны халата.

Roll the dirty side in and away from the body.
Сверните грязную сторону внутрь и подальше от тела.

Masks should be worn when caring for residents with respiratory illnesses.
При уходе за пациентами с респираторными заболеваниями следует надевать маски.

Sometimes special masks are required for certain diseases, such as tuberculosis (TB).
Иногда специальные маски требуются при определенных заболеваниях, например, при туберкулезе (ТБ).

Masks should fully cover your nose and mouth and prevent fluid penetration.
Маски должны полностью закрывать нос и рот и препятствовать проникновению жидкости.

Masks should fit snugly over the nose and mouth.
Маски должны плотно прилегать к носу и рту.

Always change your mask between residents; do not wear the same mask from one resident to another.
Всегда меняйте маску между пациентами; не носите одну и ту же маску от одного пациента к другому.

Goggles provide protection for your eyes.
Защитные очки обеспечивают защиту глаз.

Eyeglasses alone do not provide proper eye protection.
Очки сами по себе не обеспечивают надлежащей защиты глаз.

Goggles should fit snugly over and around your eyes or eyeglasses.
Защитные очки должны плотно прилегать к глазам или очкам.

Putting on (donning) mask and goggles
Надевание (использование) маски и защитных очков

1. Wash your hands.
Помойте руки.

2. Pick up mask by top strings or elastic strap.
Возьмите маску за верхние лямки или эластичный ремешок.

Do not touch mask where it touches your face.
Не прикасайтесь к маске в местах, где она касается лица.

3. Adjust mask over your nose and mouth.
Настройте маску на нос и рот.

Tie top strings first, then bottom strings.
Сначала завяжите верхние нити, затем нижние.

Masks must always be dry or they must be replaced.
Маски всегда должны быть сухими, иначе их придется заменить.

Never wear a mask hanging from only the bottom ties (Fig. 2-30).
Никогда не надевайте маску, держащуюся только на нижних завязках (рис. 2-30).



Fig. 2-30.

Рис. 2-30.

4. Put on the goggles.
Наденьте защитные очки.

5. Put on gloves after putting on mask and goggles.
После надевания маски и очков наденьте перчатки.

When additional skin protection is needed, a face shield can be used as a substitute for wearing a mask or goggles.
Когда требуется дополнительная защита кожи, вместо маски или очков можно использовать лицевой щиток.

The face shield should cover your forehead and go below the chin.
Лицевой щиток должен закрывать лоб и спускаться ниже подбородка.

It wraps around the sides of your face.
Он обхватывает боковые стороны лица.

Your facility will have specific policies and procedures on when to wear gloves.
В вашем учреждении существуют специальные правила и инструкции о том, когда следует надевать перчатки.

Learn and follow these rules.
Изучите эти правила и следуйте им.

Always wear gloves for the following tasks:
Всегда надевайте перчатки при выполнении следующих работ:

• Any time you might touch blood or any body fluid, including vomitus, urine, feces, or saliva
В любое время, когда вы можете соприкоснуться с кровью или любой жидкостью, включая рвоту, мочу, кал или слюну.

• When performing or helping with mouth care or care of any mucous membrane
При выполнении или оказании помощи при уходе за полостью рта или любой слизистой оболочкой

• When performing or helping with **perineal care** (care of the genitals and anal area)
При выполнении или оказании помощи в уходе за **промежностью** (уход за гениталиями и анальной областью)

• When performing personal care on **non-intact skin**—skin that is broken by abrasions, cuts, rashes, acne, pimples, or boils
При выполнении личного ухода за **кожей, не имеющей тактильного контакта** - кожей, на которой имеются ссадины, порезы, сыпь, акне, прыщи или фурункулы

• When assisting with personal care when you have open sores or cuts on your hands
При оказании помощи по уходу за больным, если у вас на руках есть открытые язвы или порезы

• When shaving a resident
При бритье пациента

• When disposing of soiled bed linens, gowns, dressings, and pads
При утилизации загрязненного постельного белья, халатов, повязок и прокладок.

Clean, non-sterile gloves are generally adequate.
Чистые нестерильные перчатки, как правило, подходят.

They may be vinyl, nitrile, or latex.
Они могут быть виниловыми, нитриловыми или латексными.

Some people are allergic to latex.
У некоторых людей есть аллергия на латекс.

If you are, let the nurse know.
Если у вас такая аллергия, сообщите об этом медсестре.

Alternative gloves will be provided.
Вам будут предоставлены альтернативные перчатки.

Tell the nurse if you have dry, cracked, or broken skin.
Сообщите медсестре, если у вас сухая, потрескавшаяся или поврежденная кожа.

Gloves should fit your hands comfortably.
Перчатки должны удобно облегать ваши руки.

They should not be too loose or too tight.
Они не должны быть слишком свободными или слишком тесными.

Disposable gloves are to be worn only once.
Одноразовые перчатки можно надеть только один раз.

They may not be washed or disinfected for reuse.
Их нельзя стирать или дезинфицировать для повторного использования.

Change gloves right before contact with mucous membranes or broken skin, or if gloves are soiled, torn, or damaged.
Меняйте перчатки непосредственно перед контактом со слизистыми оболочками или поврежденной кожей, а также если перчатки испачканы, порваны или повреждены.

Wash your hands before putting on fresh gloves.
Мойте руки перед надеванием новых перчаток.

Putting on (donning) gloves
Надевание (ношение) перчаток

1. Wash hands.
   Помойте руки.

2. If right-handed, slide one glove on your left hand (reverse if left-handed).
   Если вы правша, наденьте одну перчатку на левую руку (если левша - наоборот).

3. With gloved hand, slide other hand into the second glove.
   Другой рукой в перчатке наденьте вторую перчатку.

4. Interlace fingers.
   Переплетите пальцы.

   Smooth out folds and create a comfortable fit.
   Разгладьте складки и обеспечьте удобную плотность прилегания.

5. Carefully look for tears, holes, or spots.
   Внимательно осмотрите перчатку на наличие разрывов, дыр или пятен.

   Replace the glove if needed.
   При необходимости замените перчатку.

6. If wearing a gown, pull the cuff of the gloves over the sleeves of the gown (Fig. 2-31).
   Если на вас халат, натяните манжеты перчаток на рукава халата (рис. 2-31).

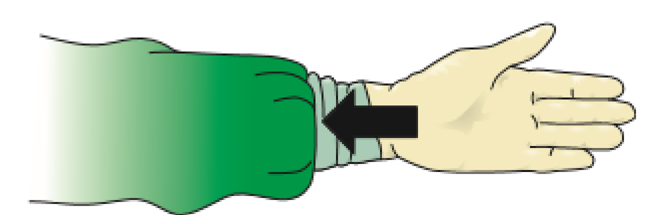


Fig. 2-31.

Рис. 2-31.

Remove gloves promptly after use.

Снимайте перчатки сразу же после использования.

Remove gloves before touching non-contaminated items or surfaces.
Снимайте перчатки, прежде чем прикасаться к незагрязненным предметам или поверхностям.

Remove gloves before exiting the room.
Снимайте перчатки перед выходом из помещения.

Always wash your hands directly after removing gloves.
Всегда мойте руки сразу после снятия перчаток.

You are wearing gloves to protect your skin from becoming contaminated.
Вы надели перчатки, чтобы защитить свою кожу от загрязнения.

After giving care, your gloves are contaminated.
После оказания помощи ваши перчатки загрязнены.

If you open a door with a gloved hand, the doorknob becomes contaminated.
Если вы открываете дверь рукой в перчатке, дверная ручка становится загрязненной.

Later, when you open the door with an ungloved hand, you will be touching a contaminated surface.
Позже, когда вы откроете дверь рукой без перчатки, вы прикоснетесь к зараженной поверхности.

Before touching surfaces or leaving the room, remove your gloves.
Прежде чем прикасаться к поверхностям или покидать помещение, снимите перчатки.

Wash your hands.
Вымойте руки.

Afterward, put on new gloves if needed.
После этого, если необходимо, наденьте новые перчатки.

Removing (doffing) gloves
Снятие (удаление) перчаток

1. Touch only the outside of one glove.
   Касайтесь только внешней стороны одной перчатки.

   With one gloved hand, grasp the other glove at the palm, and pull the glove off (Fig. 2-32).
   Одной рукой в перчатке возьмите другую перчатку за ладонь и стяните перчатку (рис. 2-32).



Fig. 2-32.

Рис. 2-32.

2. As the glove comes off the hand it should be turned inside out.
   Когда перчатка снимается с руки, ее следует вывернуть наизнанку.

3. With the fingertips of your gloved hand, hold the glove you just removed.
   Кончиками пальцев руки в перчатке придерживайте только что снятую перчатку.

   With your un-gloved hand, reach two fingers underneath cuff of the remaining glove at wrist.
   Рукой без перчатки просуньте два пальца под манжету оставшейся перчатки у запястья.

   Be careful not to touch any part of the outside of glove (Fig. 2-33).
   Будьте осторожны, чтобы не коснуться какой-либо части внешней стороны перчатки (рис. 2-33).



Рис. 2-33.

4. Pull down, turning this glove inside out and over the first glove as you remove it.
   Потяните вниз, выворачивая эту перчатку наизнанку и надевая ее на первую перчатку по мере снятия.

5. You should now be holding one glove from its clean inner side.
   Теперь вы должны держать одну перчатку с чистой внутренней стороны.

   The other glove should be inside it.
   Вторая перчатка должна быть внутри нее.

6. Drop both gloves into the proper container.
   Опустите обе перчатки в соответствующий контейнер.

7. Wash your hands.
   Помойте руки.

When applying PPE, remember this order:
При применении СИЗ запомните следующий порядок:

1. Apply gown.
   Наденьте халат.

2. Apply mask.
   Наденьте маску.

3. Apply goggles or face shield.
   Наденьте защитные очки или защитную маску.

4. Apply gloves last.
   Наденьте перчатки в последнюю очередь.

When removing PPE, remember this order:
При снятии СИЗ запомните следующий порядок:

1. Remove gloves.
   Снимите перчатки.

2. Remove goggles or face shield.
   Снимите защитные очки или защитную маску.

3. Remove gown.
   Снимите халат.

4. Remove mask.
   Снимите маску.

Performing hand hygiene is always the final step after removing and disposing of PPE.
Гигиена рук всегда является заключительным шагом после снятия и утилизации СИЗ.

Equipment and Linen Handling
Обращение с оборудованием и бельем

Facilities will have separate areas for clean and dirty items, such as equipment, linen, and supplies.
В учреждениях имеются отдельные помещения для чистых и грязных предметов, таких как аппаратура, постельное белье и принадлежности.

There are separate rooms for supplies that are considered “clean” and for supplies that are considered “dirty” or contaminated.
Существуют отдельные помещения для материалов, которые считаются "чистыми", и для материалов, которые считаются "грязными" или загрязненными.

You will be told where these rooms are located and what types of equipment and supplies are found in each room.
Вам расскажут, где расположены эти помещения и какие типы оборудования и материалов находятся в каждом из них.

Perform hand hygiene before entering clean utility rooms and before leaving dirty utility rooms.
Соблюдайте гигиену рук перед входом в чистые подсобные помещения и перед выходом из грязных подсобных помещений.

This helps prevent the spread of pathogens.
Это поможет предотвратить распространение патогенных микроорганизмов.

Guidelines: Handling Equipment, Linen, and Clothing
Руководство: Средства обработки, постельное белье и одежда

- **G** Handle all equipment in a manner that prevents:
  Обращайтесь со всеми средствами таким образом, чтобы предотвратить:

- Skin/mucous membrane contact
  Контакта с кожей/слизистой оболочкой

- Contamination of your clothing
  Загрязнения вашей одежды

- Transfer of disease to other residents or areas
  Передача заболевания другим пациентам или в другие помещения

- **G** Do not use “re-usable” equipment again until it has been properly cleaned and reprocessed.
  Не используйте повторно оборудование "многоразового использования", пока оно не будет надлежащим образом очищено и переработано.

  Sterilization is a cleaning measure that destroys all microorganisms, including pathogens.
  Стерилизация - это мера очистки, которая уничтожает все микроорганизмы, включая патогенные.

  It uses steam under pressure, dry heat, or liquid or gas chemicals to sterilize.
  Для стерилизации используется пар под давлением, сухое тепло, жидкие или газообразные химикаты.

  Items that need to be sterilized are ones that go directly into the bloodstream or into other normally sterile areas of the body (for example, surgical instruments).
  Стерилизации подлежат предметы, которые попадают непосредственно в кровоток или в другие обычно стерильные участки тела (например, хирургические инструменты).

  Disinfection is a process that kills pathogens, but not all microorganisms; it reduces the organism count to a level that is generally not considered infectious.
  Дезинфекция - это процесс, который убивает патогены, но не все микроорганизмы; он снижает количество организмов до уровня, который обычно не считается инфекционным.

  Disinfection is carried out with pasteurization or chemical germicides.
  Дезинфекция проводится с помощью пастеризации или химических гермицидов.

  Examples of items that are usually disinfected are reusable oxygen tanks, wall mounted blood pressure cuffs, and any reusable resident care equipment.
  Примерами предметов, которые обычно подвергаются дезинфекции, являются многоразовые кислородные баллоны, настенные манжеты для измерения артериального давления и любое многоразовое оборудование для ухода за пациентами.

- **G** Dispose of all "single-use,” or disposable, equipment properly.
  Утилизируйте надлежащим образом все " разовое", или одноразовое, оборудование.

  Disposable means it is discarded after one use.
  Одноразовое означает, что оно выбрасывается после одного использования.

  Disposable razors are an example of disposable equipment.
  Одноразовые бритвы являются примером одноразового инструмента.

- **G** Clean and disinfect
  Чистите и дезинфицируйте

- All environmental surfaces
  Все окружающие поверхности

- Beds, bedrails, all bedside equipment
  Кровати, поручни, все прикроватное оборудование

- All frequently touched surfaces (such as doorknobs and call lights)
  Все часто соприкасающиеся поверхности (например, дверные ручки и лампы вызова).

- **G** Handle, transport, and process soiled linens in a way that prevents
  Обращение, транспортировка и обработка загрязненного белья должны осуществляться таким образом, чтобы предотвратить

- Skin and mucous membrane exposure
  Воздействия на кожу и слизистые оболочки

- Contamination of clothing (hold linen and clothing away from your uniform) (Fig. 2-34)
  Загрязнения одежды (держите белье и одежду подальше от униформы) (рис. 2-34).



Fig. 2-34. *Hold and carry dirty linen away from your uniform.*

Рис. 2-34. *Держите и переносите грязное белье подальше от униформы.*

- Transfer of disease to other residents and areas (do not shake linen or clothes; fold or roll linen so that dirtiest area is inside)
  Передачи болезни другим жильцам и помещениям (не трясите белье или одежду; складывайте или сворачивайте белье так, чтобы наиболее грязные участки находились внутри).

- **G** Bag soiled linen at point of origin.
  Собирайте загрязненное белье в мешок в местах его обнаружения.

- **G** Sort soiled linen away from resident care areas.
  Сортируйте загрязненное белье вдали от мест ухода за пациентами.

- **G** Place wet linen in leak-proof bags.
  Поместите влажное белье в герметичные мешки.

You will learn more about cleaning equipment and supplies in Chapter 7.
Более подробно об оборудовании и инвентаре для уборки вы узнаете в главе 7.

Spills
Пролития

Spills can pose a serious risk of infection.
Пролитые вещества могут представлять серьезный риск заражения.

Long-term care facilities will have cleaning solutions for spills.
В учреждениях долгосрочного ухода имеются растворы для очистки пролитых жидкостей.

Clean spills using proper equipment and procedure.
Убирайте пролитые вещества, используя надлежащее оборудование и процедуры.

Guidelines: Cleaning Spills Involving Blood, Body Fluids, or Class
Руководство: Уборка разливов, связанных с кровью, жидкостями организма или занятиями

- **G** Apply gloves before starting.

Перед началом работы наденьте перчатки.

In some cases, industrial-strength gloves are best.
В некоторых случаях лучше всего использовать перчатки промышленной защиты.

- G First, absorb the spill with whatever product is used by the facility.
  Сначала впитайте разлитое вещество любым средством, которое используется на предприятии.

  It may be an absorbing powder.
  Это может быть абсорбирующий порошок.

- G Scoop up the absorbed spill, and dispose of in a designated container.
  Соберите впитавшееся вещество и утилизируйте его в специальный контейнер.

- G Apply the proper disinfectant to the spill area and allow it stand wet for a minimum of 10 minutes.
  Нанесите на место разлива соответствующее дезинфицирующее средство и дайте ему настояться в течение минимум 10 минут.

- G Clean up spills immediately with the proper cleaning solution.
  Немедленно уберите разливы с помощью соответствующего моющего раствора.

- G Do not pick up any pieces of broken glass, no matter how large, with your hands.
  Не поднимайте руками осколки разбитого стекла, независимо от их размера.

  Use a dustpan and broom or other tools.
  Используйте совок и метлу или другие инструменты.

- G Waste containing broken glass, blood, or body fluids should be properly bagged.
  Отходы, содержащие битое стекло, кровь или биологические жидкости, должны быть надлежащим образом упакованы.

  Waste containing blood or body fluids may need to be placed in a special biohazard container.
  Отходы, содержащие кровь или биологические жидкости, возможно, необходимо помещать в специальный контейнер для биологической опасности.

  Follow facility policy.
  Следуйте правилам учреждения.

Transmission-Based Precautions
Меры предосторожности, основанные на передаче инфекции

Those precautions are used when caring for persons who are infected or suspected of being infected with a disease.
Эти меры предосторожности используются при уходе за людьми, зараженными или подозреваемыми в заражении каким-либо заболеванием.

These precautions are called **Transmission-Based**, or **Isolation**, **Precautions**.
Эти меры предосторожности называются **мерами предосторожности, основанными на передаче инфекции**, или **изоляционными мерами**.

When ordered, these precautions are used in addition to Standard Precautions.
При назначении эти меры предосторожности используются в дополнение к стандартным мерам предосторожности.

These precautions will always be listed in the care plan and on your assignment sheet.
Эти меры предосторожности всегда будут перечислены в плане ухода и в вашем бланке назначений.

It is for your safety and the safety of others that these precautions must be followed.
Соблюдение этих мер предосторожности необходимо для вашей безопасности и безопасности окружающих.

There are three categories of Transmission-Based Precautions:
Существует три категории мер предосторожности, связанных с передачей инфекции:

- Airborne Precautions
  Воздушно-пылевые меры предосторожности

- Droplet Precautions
  Воздушно-капельные меры предосторожности

- Contact Precautions
  Контактные меры предосторожности

The category used depends on the disease and how it spreads to other people.
Выбор категории зависит от заболевания и способа его распространения на других людей.

They may also be used in combination for diseases that have multiple routes of transmission.
Они также могут сочетаться при заболеваниях, имеющих несколько путей передачи.

Airborne Precautions are used for diseases that can be transmitted through the air after being expelled (Fig. 2-35).
Воздушно-пылевые меры предосторожности используются при заболеваниях, которые могут передаваться через воздух после выделения (рис. 2-35).

The pathogens are so small that they can attach to moisture in the air.
Патогенные микроорганизмы настолько малы, что могут прикрепляться к влаге в воздухе.

They remain floating for some time.
Они остаются на воздухе в течение некоторого времени.

For certain care you may be required to wear a special mask, such as N-95 or HEPA masks, to avoid being infected.
При определенном уходе от вас могут потребовать носить специальную маску, например, N-95 или HEPA-маску, чтобы избежать заражения.

Airborne diseases include tuberculosis, measles, and chickenpox.
К заболеваниям, передающимся воздушно-пылевым путем, относятся туберкулез, корь и ветрянка.



Fig. 2-35. *Airborne Precautions are used for diseases that can be transmitted through the air.*

Рис. 2-35. *Воздушно-капельные меры предосторожности используются в отношении заболеваний, которые могут передаваться по воздуху.*

Droplet Precautions are used when the disease-causing microorganism does not remain in the air and usually only travels short distances after being expelled.
Воздушно-капельные меры предосторожности используются, когда микроорганизм, вызывающий заболевание, не остается в воздухе и обычно перемещается на небольшие расстояния после распространения.

Droplets normally do not travel more than three feet.
Капельки обычно не распространяются более чем на три фута.

Droplets can be created by coughing, sneezing, talking, laughing, or suctioning (Fig. 2-36).
Капельки могут образовываться при кашле, чихании, разговоре, смехе или всасывании (рис. 2-36).

Droplet Precautions include wearing a face mask during care and restricting visits from uninfected people.
Капельные меры предосторожности включают ношение маски на лице во время ухода и ограничение посещений неинфицированных людей.

Residents should wear masks when being moved from room to room.
Пациенты должны надевать маски при переходе из палаты в палату.

Cover your nose and mouth with a tissue when you sneeze or cough.
Прикрывайте нос и рот салфеткой, когда чихаете или кашляете.

Ask residents, family, and others to do the same.
Попросите пациентов, членов семьи и других людей делать то же самое.

Dispose of the tissue in the nearest waste container.
Утилизируйте салфетку в ближайший контейнер для мусора.

If you sneeze on your hands, wash them promptly.
Если вы чихнули на руки, немедленно вымойте их.

An example of a droplet disease is the mumps.

Примером заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем, является свинка.



Fig. 2-36. *Droplet Precautions are followed when the disease-causing microorganism does not remain in the air.*

Рис. 2-36. *Капельные меры предосторожности соблюдаются, когда микроорганизм, вызывающий заболевание, не остается в воздухе.*

Contact Precautions are used when there is a risk of transmitting or contracting a microorganism from touching an infected object or person (Fig. 2-37).
Контактные меры предосторожности используются, когда существует риск передачи или заражения микроорганизмом при прикосновении к инфицированному предмету или человеку (рис. 2-37).

Lice, scabies, and bacterial conjunctivitis (pink eye) are examples of situations that require Contact Precautions.
Вши, чесотка и бактериальный конъюнктивит (конъюнктивит) являются примерами ситуаций, требующих контактных мер предосторожности.

Transmission can occur with skin-to-skin contact during transfers or bathing.
Передача инфекции может произойти при контакте кожи с кожей во время перемещения или купания.

Contact Precautions include wearing PPE and resident isolation.
Контактные меры предосторожности включают ношение СИЗ и изоляцию пациента.

They require washing hands with antimicrobial soap.
Они требуют мытья рук с антибактериальным мылом.

An **antimicrobial** agent destroys or resists pathogens.
Антибактериальное средство уничтожает патогенные микроорганизмы или противостоит им.

Contact Precautions also require not touching infected surfaces with ungloved hands or uninfected surfaces with contaminated gloves.
Контактные меры предосторожности также требуют не прикасаться к зараженным поверхностям руками без перчаток или к незараженным поверхностям в зараженных перчатках.

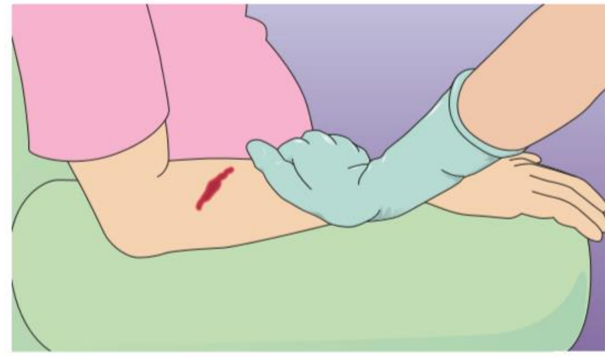


Рис. 2-37. *Контактные меры предосторожности соблюдаются в тех случаях, когда существует риск передачи микроорганизма через прикосновение к инфицированному предмету или человеку.*

Staff often refer to residents who need Transmission-Based Precautions as being in “isolation.”
Персонал часто называет резидентов, нуждающихся в мерах предосторожности при передаче инфекции, "изолированными".

A sign should be on the door indicating “isolation” or “Contact Precautions” and alerting people to see the nurse before entering the room.
На двери должна висеть табличка с указанием "изоляция" или "меры предосторожности при контакте" и предупреждением о необходимости обратиться к медсестре, прежде чем войти в палату.

Guidelines: Isolation
Руководство: Изоляция

- **G** When they are indicated, Transmission-Based Precautions are always used in addition to Standard Precautions.

При наличии показаний меры предосторожности, основанные на передаче инфекции, всегда используются в дополнение к стандартным мерам предосторожности.

- **G** You will be told the proper PPE to wear for care of each resident in isolation.
  Вам расскажут, какие СИЗ следует надевать для ухода за каждым резидентом в изоляции.

  Make sure to put on the PPE properly and remove it safely.
  Убедитесь, что вы правильно надеваете и безопасно снимаете СИЗ.

  PPE cannot be worn outside the resident's room.
  СИЗ нельзя надевать вне палаты резидента.

  Remove PPE and perform hand hygiene before exiting the room.
  Перед выходом из палаты снимите СИЗ и проведите гигиену рук.

- **G** Do not share equipment between residents.
  Не делите оборудование между резидентами.

  Use disposable supplies that can be discarded after use whenever possible.
  По возможности используйте одноразовые принадлежности, которые можно выбросить после использования.

  Discard them in the room before leaving.
  Выбрасывайте их в палате перед уходом.

  Use dedicated (only for use by one resident) equipment when disposable is not an option.
  Используйте специализированное (предназначенное только для одного пациента) оборудование, если одноразовое не подходит.

  Do not contaminate reusable equipment by setting it on furniture in the resident's room.
  Не загрязняйте многоразовое оборудование, кладя его на мебель в комнате резидента.

- **G** Wear the proper PPE, if indicated, when serving food and drink.
  При подаче еды и напитков надевайте соответствующие СИЗ, если это предусмотрено.

  Do not leave uneaten food uncovered in the resident's room.
  Не оставляйте недоеденную пищу в комнате пациента.

  When the meal is completed, remove the meal tray.
  По окончании приема пищи уберите поднос с едой.

  Take it to the proper area.
  Отнесите его в соответствующее место.

- **G** Follow Standard Precautions when dealing with body waste removal.
  Соблюдайте стандартные меры предосторожности при удалении телесных отходов.

  Wear gloves when touching or handling waste.
  Надевайте перчатки, когда прикасаетесь к отходам или работаете с ними.

  Wear gowns and goggles when indicated.
  При необходимости надевайте халаты и защитные очки.

- **G** If required to take a specimen from a resident in isolation, wear the proper PPE.
  Если требуется взять анализ у пациента, находящегося в изоляции, наденьте соответствующие СИЗ.

  Collect the specimen.
  Соберите анализ.

  Place it in the appropriate container without the outside of the container coming into contact with the specimen.
  Поместите его в соответствующий контейнер, не допуская контакта внешней части контейнера с анализом.

  Properly remove your PPE and dispose of it in the room.
  Правильно снимите СИЗ и утилизируйте их в палате.

  Perform hand hygiene before leaving the room.
  Проведите гигиену рук перед тем, как покинуть помещение.

  Take the specimen to the nurse.
  Отнесите анализ медсестре.

- **G** Reassure residents that it is the disease, not the person, that is being isolated.
  Убедите пациентов, что изолируется именно болезнь, а не человек.

  Explain why these steps are being taken.
  Объясните, почему предпринимаются такие шаги.

  Allow time to talk with your resident about his concerns.
  Выделите время, чтобы поговорить с пациентом о его проблемах.

Common Infectious Diseases
Распространенные инфекционные заболевания

Bloodborne pathogens are microorganisms found in human blood.
Патогены, передающиеся через кровь, - это микроорганизмы, содержащиеся в крови человека.

They can cause infection and disease in humans.
Они могут вызывать инфекции и заболевания у людей.

They may also be in body fluids, draining wounds, and mucous membranes.
Они также могут находиться в биологических жидкостях, дренируемых ранах и слизистых оболочках.

Blood borne diseases can be transmitted by infected blood entering your bloodstream, or if infected semen or vaginal secretions contact your mucous membranes.
Заболевания, передающиеся через кровь, могут передаваться при попадании инфицированной крови в кровоток или при контакте инфицированной спермы или вагинальных выделений со слизистыми оболочками.

Using a needle to inject drugs and sharing needles can also transmit bloodborne diseases.
Использование иглы для инъекций лекарств и совместное использование игл также могут передавать заболевания, передающиеся через кровь.

In addition, infected mothers may transmit bloodborne diseases to their babies in the womb or at birth.
Кроме того, инфицированные матери могут передавать заболевания, передающиеся через кровь, своим детям в утробе матери или при рождении.

In health care, contact with infected blood or certain other body fluids is the most common way to get a bloodborne disease.
В сфере здравоохранения контакт с инфицированной кровью или некоторыми другими жидкостями организма является наиболее распространенным способом заражения болезнями, передающимися через кровь.

Infections can be spread through contact with contaminated blood or body fluids, needles or other sharp objects, or contaminated supplies or equipment.
Инфекции могут распространяться при контакте с зараженной кровью или жидкостями организма, иглами или другими острыми предметами, а также зараженными принадлежностями или оборудованием.

Employers are required by law to help prevent exposure to bloodborne pathogens.
По закону работодатели обязаны предотвращать контакт с патогенами, передающимися через кровь.

Follow Standard Precautions and other procedures to protect yourself from bloodborne diseases.
Соблюдайте стандартные меры предосторожности и другие процедуры, чтобы защитить себя от болезней, передающихся через кровь.

The major bloodborne diseases in the United States are acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and hepatitis.
Основными заболеваниями, передающимися через кровь, в США являются синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и гепатит.

You will learn more about AIDS in Chapter 4.
Подробнее о СПИДе вы узнаете в главе 4.

Hepatitis is inflammation of the liver caused by infection.
Гепатит - это воспаление печени, вызванное инфекцией.

Liver function can be permanently damaged by hepatitis.
При гепатите функции печени могут быть навсегда нарушены.

It can lead to other chronic, life-long illnesses.
Он может привести к другим хроническим, пожизненным заболеваниям.

Several different viruses can cause hepatitis.
Гепатит может быть вызван несколькими различными вирусами.

The most common types of hepatitis are A, B, and C. Hepatitis B (HBV) is contracted through blood or needles that are contaminated with the virus, or by sexual contact with an infected person.
Наиболее распространенные типы гепатита - A, B и C. Гепатитом B (HBV) заражаются через кровь или иглы, зараженные вирусом, или при половом контакте с инфицированным человеком.

Hepatitis C is also transmitted through blood and possibly by sexual intercourse.
Гепатит С также передается через кровь и, возможно, при половом контакте.

Hepatitis B and C can lead to cirrhosis and liver cancer; they can even cause death.
Гепатиты B и C могут привести к циррозу и раку печени; они даже могут стать причиной смерти.

HBV is a serious threat to healthcare workers.
HBV представляет собой серьезную угрозу для медицинских работников.

Your employer must offer you a free vaccine to protect you from hepatitis B.
Ваш работодатель обязан предложить вам бесплатную вакцину для защиты от гепатита B.

The HBV vaccine can prevent hepatitis B.
Вакцина HBV может предотвратить гепатит B.

Prevention is the best option for dealing with this disease.
Профилактика - лучший способ борьбы с этим заболеванием.

Take the vaccine when it is offered.
Сделайте прививку, когда вам ее предложат.

There is no vaccine for hepatitis C.
Вакцины от гепатита С не существует.

Other serious infections include:
К другим серьезным инфекциям относятся:

- **Tuberculosis**, or **TB**, is an airborne disease.
  Туберкулез, или **ТБ**, - это заболевание, передающееся воздушно-пылевым путем.

  It is carried on mucous droplets suspended in the air.
  Он переносится на слизистых каплях, витающих в воздухе.

  When a person infected with TB talks, coughs, breathes, or sings, he may release mucous droplets carrying the disease.
  Когда человек, зараженный туберкулезом, разговаривает, кашляет, дышит или поет, он может выделять капельки слизи, несущие болезнь.

  TB usually infects the lungs, causing coughing, trouble breathing, fever, weight loss, and fatigue.
  Туберкулез обычно поражает легкие, вызывая кашель, затрудненное дыхание, лихорадку, потерю веса и усталость.

  It can be cured.
  Его можно вылечить.

  However, if left untreated, TB may cause death.
  Однако если туберкулез не лечить, он может привести к смерти.

  Symptoms of TB include fatigue, loss of appetite, weight loss, slight fever and chills, night sweats, prolonged coughing, coughing up blood, chest pain, shortness of breath, and trouble breathing.
  Симптомы туберкулеза включают усталость, потерю аппетита, потерю веса, небольшую температуру и озноб, ночную потливость, продолжительный кашель, кашель с кровью, боль в груди, одышку и затрудненное дыхание.

  When caring for residents who have TB, follow Standard Precautions and Airborne Precautions.
  При уходе за больными туберкулезом соблюдайте стандартные меры предосторожности и меры предосторожности, передающиеся воздушно-пылевым путем.

  Wear a mask and gown during resident care.
  Носите маску и халат во время ухода за пациентом.

  Use special care when handling sputum.
  Соблюдайте особую осторожность при работе с мокротой.

  When entering a special airborne infection isolation room (AIIR), do not open or close the door quickly.

Заходя в специальную комнату для изоляции инфекций, передающихся воздушно-пылевым путем (AIIR), не открывайте и не закрывайте дверь резко.

This pulls contaminated room air into the hallway.
Это вытягивает зараженный воздух помещения в коридор.

The door should remain closed.
Дверь должна оставаться закрытой.

Follow isolation procedures if directed.
Выполняйте процедуры изоляции, если это предписано.

Help the resident remember to take all medication prescribed.
Помогите пациенту не забывать принимать все предписанные лекарства.

Failure to do so is a major factor in the spread of TB.
Невыполнение этого требования является одним из основных факторов распространения туберкулеза.

- **MRSA** stands for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*.
  MRSA означает метициллин-резистентный *золотистый стафилококк*.

  Staphylococcus aureus is a common type of bacteria that can cause illness.
  Золотистый стафилококк - это распространенный вид бактерий, который может вызывать заболевания.

  Methicillin is a powerful antibiotic drug.
  Метициллин - это мощный антибиотик.

  MRSA is an antibiotic-resistant infection often acquired in hospitals and other facilities.
  MRSA - это устойчивая к антибиотикам инфекция, которой часто заражаются в больницах и других учреждениях.

  MRSA infections also occur in otherwise healthy people who have not been recently hospitalized.
  Инфекции MRSA встречаются и у здоровых людей, которые недавно не были госпитализированы.

  They are sometimes acquired in fitness centers when equipment has not been disinfected during use.
  Иногда ими заражаются в фитнес-центрах, когда оборудование не дезинфицируется во время использования.

  These infections are known as community-associated MRSA infections (CA-MRSA) and are usually skin infections, such as pimples or boils.
  Эти инфекции известны как общественно-ассоциированные инфекции MRSA (CA-MRSA) и обычно представляют собой кожные инфекции, такие как прыщи или фурункулы.

  MRSA can spread among those having close contact with infected people.
  MRSA может распространяться среди людей, имеющих тесный контакт с инфицированными людьми.

  It is almost always spread by direct physical contact, and not through the air.
  Почти всегда он распространяется при прямом физическом контакте, а не через воздух.

  If a person has MRSA on his skin, especially on the hands, and touches someone, he may spread MRSA.
  Если человек с MRSA на коже, особенно на руках, дотронется до кого-то, он может распространить MRSA.

  Spread also occurs through indirect contact by touching objects, such as sheets or clothes, contaminated by the infected skin of a person with MRSA.
  Распространение также происходит через косвенный контакт при прикосновении к предметам, таким как простыни или одежда, загрязненным инфицированной кожей человека с MRSA.

  To help prevent MRSA practice good hygiene.
  Для профилактики MRSA соблюдайте правила гигиены.

  Handwashing, using soap and warm water, is the single most important measure to control MRSA.
  Мытье рук с использованием мыла и теплой воды - самая важная мера борьбы с MRSA.

  Keep cuts and abrasions clean and covered with a proper dressing (e.g. bandage) until healed.
  Следите за чистотой порезов и ссадин и накладывайте соответствующую повязку (например, бинт) до заживления.

  Avoid contact with other people's wounds or material that is contaminated from wounds.
  Избегайте контакта с ранами других людей или материалами, загрязненными из ран.

- **VRE** stands for vancomycin-resistant *enterococcus*.
  VRE означает ванкомицин-резистентный *энтерококк*.

Enterococci are bacteria that live in the digestive and genital tracts.
Энтерококки - это бактерии, которые живут в пищеварительном и половом трактах.

They normally do not cause problems in healthy people.
Обычно они не вызывают проблем у здоровых людей.

Vancomycin is a powerful antibiotic.
Ванкомицин - это мощный антибиотик.

It is often the antibiotic of last resort.
Он часто является антибиотиком крайней необходимости.

It is generally limited to use against bacteria that are resistant to other antibiotics.
Обычно он применяется только против бактерий, устойчивых к другим антибиотикам.

Vancomycin-resistant *enterococcus* is a genetically changed strain of *enterococcus*.
Устойчивый к ванкомицину *энтерококк* - это генетически измененный штамм *энтерококка*.

It originally developed in people who were exposed to the antibiotic vancomycin.
Первоначально он развился у людей, которые подвергались воздействию антибиотика ванкомицина.

VRE is dangerous.
VRE опасен.

It is very difficult to treat.
Его очень трудно лечить.

Multiple medications may be required.
Может потребоваться несколько препаратов.

It causes life-threatening infections in those with weak immune systems—the very young, the very old, and the very ill.
Он вызывает опасные для жизни инфекции у людей со слабой иммунной системой - очень молодых, очень старых и очень больных.

VRE is spread through direct and indirect contact.
VRE распространяется при прямом и непрямом контакте.

Once it establishes itself, it is very difficult to eliminate.
После того как он закрепился, его очень трудно устранить.

Preventing VRE is much easier.
Предотвратить VRE гораздо проще.

You can help prevent its spread by washing your hands often.
Вы можете помочь предотвратить его распространение, если будете часто мыть руки.

Wear PPE as directed. Disinfect items according to facility policy.
Носите СИЗ в соответствии с инструкциями. Дезинфицируйте предметы в соответствии с правилами учреждения.

- ***Clostridium difficile (C-diff, C. difficile)*** is a spore-forming bacteria which can be part of the normal intestinal flora.
  Clostridium difficile (C-diff, C. difficile) - это спорообразующая бактерия, которая может быть частью нормальной кишечной флоры.

When the normal intestinal flora are altered, C. *difficile* can flourish in the intestinal tract.
Когда нормальная флора кишечника изменяется, C. *difficile* может процветать в кишечном тракте.

It produces a toxin that causes frequent, foul-smelling, watery stools.
Он вырабатывает токсин, который вызывает частый водянистый стул с неприятным запахом.

Other symptoms include diarrhea that contains blood and mucus and abdominal cramps.
Другие симптомы включают диарею с кровью и слизью и спазмы в животе.

Enemas, nasogastric tube insertion, and GI tract surgery increase a person’s risk of developing the disease.
Клизмы, введение назогастрального зонда и операции на ЖКТ повышают риск развития этого заболевания.

The overuse of antibiotics may also alter the normal intestinal flora and increase the risk of developing C. *difficile* diarrhea.
Чрезмерное использование антибиотиков также может изменить нормальную флору кишечника и повысить риск развития диареи, вызванной C. *difficile*.

C. *difficile* can also cause colitis, a more serious intestinal condition.
C. *difficile* может также вызывать колит - более серьезное заболевание кишечника.

C. *difficile* is spread by spores in feces that are difficult to kill.
C. *difficile* распространяется спорами в фекалиях, которые трудно уничтожить.

These spores can be carried on the hands of people who have direct contact with infected residents or with environmental surfaces (floors, bedpans, toilets, etc.) contaminated with C. difficile.
Эти споры могут переноситься на руках людей, имеющих прямой контакт с инфицированными пациентами или с загрязненными C. difficile поверхностями (полы, подстилки, туалеты и т.д.).

Proper handwashing and handling of contaminated wastes can help prevent the disease.
Правильное мытье рук и обращение с загрязненными отходами может помочь предотвратить заболевание.

Using hand rubs alone is not effective.
Использование одних только средств для мытья рук неэффективно.

Use a hand rub only after performing proper handwashing.
Используйте средство для мытья рук только после тщательного мытья рук.

Limiting the use of antibiotics also helps lower the risk of developing C. *difficile* diarrhea.
Ограничение использования антибиотиков также помогает снизить риск развития диареи, вызванной C. *difficile*.

Employer-Employee Responsibilities
Обязанности работодателя и работника

Employers' responsibilities for infection prevention include the following:
Обязанности работодателей по профилактике инфекций включают следующее:

- Establish infection prevention procedures and an exposure control plan to protect workers.
  Разработать процедуры профилактики инфекций и план контроля экспозиции для защиты работников.
- Provide continuing in-service education on infection prevention, including bloodborne and airborne pathogens.
  Обеспечить непрерывное обучение без отрыва от работы по вопросам профилактики инфекций, включая передающиеся через кровь и воздух патогены.
- Have written procedures to follow should an exposure occur, including medical treatment and plans to prevent similar exposures.
  Иметь письменные процедуры, которым необходимо следовать в случае заражения, включая медицинское лечение и планы по предотвращению подобных случаев заражения.
- Provide PPE for employees to use and teach them when and how to properly use it.
  Предоставлять сотрудникам СИЗ для использования и обучать их, когда и как правильно их использовать.
- Provide free hepatitis B vaccinations for all employees.
  Обеспечить бесплатную вакцинацию против гепатита В для всех сотрудников.

Employees' responsibilities for infection prevention include the following:
Обязанности сотрудников по профилактике инфекций включают следующее:

- Follow Standard Precautions.
  Соблюдать стандартные меры предосторожности.
- Follow all of the facility's policies and procedures.
  Соблюдать все правила и процедуры учреждения.
- Follow care plans and assignments.
  Следовать планам и заданиям по уходу.
- Use provided PPE as indicated or as appropriate.
  Использовать предоставленные СИЗ по назначению или по мере необходимости.
- Take advantage of the free hepatitis B vaccination.
  Воспользоваться бесплатной вакцинацией против гепатита В.
- Immediately report any exposure you have to infection.
  Немедленно сообщайте о любом случае заражения.

- Participate in annual education programs covering the control of infection.
  Участвовать в ежегодных образовательных программах, посвященных борьбе с инфекциями.

Tip
Совет

Infection Prevention
Профилактика инфекций

The term “infection prevention," rather than “infection control," is now used in many facilities.
Во многих учреждениях сейчас используется термин "профилактика инфекций", а не "инфекционный контроль".

The reason for this is that infections should not be allowed to develop and then need to be controlled.
Это объясняется тем, что нельзя допускать развития инфекций, а затем бороться с ними.

Instead, they should be prevented.
Вместо этого их следует предотвращать.

3

Understanding Your Residents

Понимание ваших пациентов

1. Identify basic human needs

Определите основные потребности человека

People have different genes, physical appearances, cultural backgrounds, ages, and social or financial positions, but all human beings have the same basic physical needs:
У людей разные гены, внешность, культурное происхождение, возраст, социальное или финансовое положение, но у всех людей одни и те же основные физические потребности:

- Food and water
  Еда и вода
- Protection and shelter
  Защита и жилье
- Activity
  Активность
- Sleep and rest
  Сон и отдых
- Safety
  Безопасность
- Comfort, especially freedom from pain
  Комфорт, особенно отсутствие боли

People also have psychosocial needs, which involve social interaction, emotions, intellect, and spirituality.
У людей также есть психосоциальные потребности, которые включают в себя социальное взаимодействие, эмоции, интеллект и духовность.

Psychosocial needs are not as easy to define as physical needs.
Психосоциальные потребности не так легко определить, как физические.

However, all human beings have the following psychosocial needs:
Однако у всех людей есть следующие психосоциальные потребности:

- Love and affection
  Любовь и привязанность
- Acceptance by others
  Принятие другими людьми
- Security
  Безопасность
- Self-reliance and independence in daily living
  Самодостаточность и независимость в повседневной жизни
- Contact with other people (Fig. 3-1)
  Контакт с другими людьми (рис. 3-1)
- Success and self-esteem
  Успех и самоуважение

Health and well-being affect how well psychosocial needs are met.
Здоровье и благополучие влияют на то, насколько хорошо удовлетворены психосоциальные потребности.

Stress and frustration occur when basic needs are not met.
Стресс и разочарование возникают, когда основные потребности не удовлетворяются.

This can lead to fear, anxiety, anger, aggression, withdrawal, in-difference, and depression.
Это может привести к страху, тревоге, гневу, агрессии, замкнутости, безразличию и депрессии.

Stress can also cause physical problems that may eventually lead to illness.
Стресс также может вызвать физические проблемы, которые в конечном итоге могут привести к болезни.



Fig. 3-1. *Interaction with other people is a basic psycho-social need. Take time to talk with residents. Encourage them to be with friends or relatives, too. Social contact is important.*

Рис. 3-1. *Взаимодействие с другими людьми - это базовая психосоциальная потребность. Найдите время, чтобы поговорить с пациентами. Поощряйте их общение с друзьями или родственниками. Социальные контакты очень важны.*

Abraham Maslow was a researcher of human behavior.
Авраам Маслоу был исследователем человеческого поведения.

He wrote about human physical and psychosocial needs.
Он писал о физических и психосоциальных потребностях человека.

He arranged these needs into an order of importance.
Он расположил эти потребности в порядке их важности.

He thought that physical needs must be met before psychosocial needs can be met.
Он считал, что физические потребности должны быть удовлетворены до того, как будут удовлетворены психосоциальные потребности.

His theory is called "Maslow's Hierarchy of Needs" (Fig 3-2).
Его теория называется "Иерархия потребностей Маслоу"

Need for self-actualization: the need to learn, create, realize one's own potential
Need for self-esteem: achievement, belief in one's own worth and value
Need for love: feeling loved, accepted, belonging
Safety and security needs: shelter, clothing, protection from harm, and stability
Physical needs: oxygen, water, food, elimination, and rest

Fig. 3-2. *Maslow's Hierarchy of Needs.*

Рис. 3-2. *Иерархия потребностей Маслоу*

Humans are sexual beings.
Люди - сексуальные существа.

They continue to have sexual needs throughout their lives (Fig. 3-3).

Они продолжают испытывать сексуальные потребности на протяжении всей своей жизни (рис. 3-3).

Sexual urges do not end due to age or ad-mission to a care facility.
Сексуальные влечения не прекращаются в связи с возрастом или поступлением в учреждение по уходу.

The ability to engage in sexual activity, such as intercourse and masturbation, continues unless a disease or injury occurs.
Способность к сексуальной активности, такой как половой акт и мастурбация, сохраняется до тех пор, пока не возникнет заболевание или травма.

Masturbation means to touch or rub sexual organs in order to give oneself or another person sexual pleasure.
Мастурбация означает прикосновение или трение половых органов с целью доставить себе или другому человеку сексуальное удовольствие.



Fig. 3-3. *Human beings continue to have sexual needs throughout their lives.*
Рис. 3-3. *Человек продолжает испытывать сексуальные потребности на протяжении всей своей жизни.*

Residents have the right to choose how they express their sexuality.
Люди имеют право выбирать, как им выражать свою сексуальность.

In all age groups, there is a variety of sexual behavior.
Во всех возрастных группах существует разнообразие сексуального поведения.

This is true of your residents also.
Это относится и к вашим пациентам.

An attitude that any expression of sexuality by the elderly is “disgusting” or “cute" is inappropriate.
Отношение к тому, что любое проявление сексуальности пожилыми людьми является "отвратительным" или "милым", неуместно.

It deprives residents of their right to dignity and respect.
Оно лишает пациентов их права на достоинство и уважение.

Always knock or announce yourself before entering residents’ rooms.
Всегда стучите или объявляйте о себе, прежде чем войти в комнаты пациентов.

Listen and wait for a response before entering.
Прежде чем войти, выслушайте и дождитесь ответа.

If you encounter a sexual situation between consenting adults, provide privacy and leave the room.
Если вы столкнулись с сексуальной ситуацией между взрослыми людьми по обоюдному согласию, обеспечьте уединение и покиньте комнату.

Be open and non-judgmental about residents’ sexual attitudes.
Будьте открыты и не осуждайте сексуальные взгляды проживающих.

Do not judge residents’ sexual orientation.
Не осуждайте сексуальную ориентацию пациентов.

Do not judge any sexual behavior you see.
Не осуждайте любое сексуальное поведение, которое вы видите.

Honor “Do Not Disturb” signs if your facility uses them.
Соблюдайте знаки "Не беспокоить", если в вашем учреждении они используются.

Sexual needs may also be affected by residents' living environments.
На сексуальные потребности также может влиять обстановка, в которой проживают пациенты.

A lack of privacy and no available partner are often reasons for a lack of sexual expression in long-term care facilities.
Недостаток личного пространства и отсутствие свободного партнера часто являются причинами отсутствия сексуального самовыражения в учреждениях длительного ухода.

Be sensitive to privacy needs.
Будьте внимательны к необходимости уединения.

Residents' Rights
Права пациентов

Sexual Abuse
Сексуальное насилие

Residents must be protected from unwanted sexual advances.
Пациенты должны быть защищены от сексуальных домогательств.

If you see sexual abuse happening, remove the resident from the situation.
Если вы видите, что происходит сексуальное насилие, выведите пациента из этого положения.

Take him or her to a safe place.
Отведите его или ее в безопасное место.

Report to the nurse immediately after making sure the resident is safe and secure.
Немедленно сообщите медсестре, когда убедитесь, что пациенту ничего не угрожает.

Helping residents meet their spiritual needs can help them cope with illness or disability.
Помощь пациентам в удовлетворении их духовных потребностей может помочь им справиться с болезнью или инвалидностью.

Spirituality is a sensitive area.
Духовность - это деликатная тема.

Do not make judgments about any spiritual beliefs or lack of beliefs.
Не выносите суждений о каких-либо духовных убеждениях или их отсутствии.

Do not try to push your beliefs on residents.
Не пытайтесь навязать пациентам свои убеждения.

Ways you can help residents with their spiritual needs include:
Вы можете помочь пациентам в удовлетворении их духовных потребностей следующими способами:

- Learn about residents' religions or beliefs.
  Узнайте о религии или убеждениях пациентов.

  Listen carefully to what residents say.
  Внимательно прислушивайтесь к тому, что говорят пациенты.

- Respect residents' decisions to participate in, or refrain from, food-related rituals.
  Уважайте решения пациентов участвовать в ритуалах, связанных с едой, или воздерживаться от них.

- If residents are religious, encourage participation in religious services.
  Если проживающие религиозны, поощряйте их участие в религиозных богослужениях.

- Respect all religious items.
  Уважайте все религиозные ценности.

- Report to the nurse (or social worker) if a resident expresses the desire to see clergy.
  Сообщите медсестре (или социальному работнику), если проживающий выражает желание увидеть священнослужителя.

- Allow privacy for clergy visits (Fig. 3-4).
  Обеспечьте уединение для посещения священнослужителей (рис. 3-4).

- If asked, read religious materials aloud.
  Если вас попросят, читайте религиозные материалы вслух.

  If you are uncomfortable doing this, find another staff member who is not.
  Если вам неудобно это делать, найдите другого сотрудника, который этого не делает.

- If a resident asks you, help find spiritual resources available in the area.
  Если пациент попросит вас, помогите найти духовные ресурсы, имеющиеся в вашем районе.

  The yellow pages usually list churches, synagogues, and other houses of worship.
  На желтых страницах обычно указываются церкви, синагоги и другие культовые учреждения.

  You can also refer this request to the nurse or social worker.

Вы также можете передать эту просьбу медсестре или социальному работнику.



Fig. 3-4. Be open to your residents' spiritual needs. Be welcoming when residents receive a visit from a spiritual leader

Рис. 3-4. Будьте открыты для духовных потребностей ваших пациентов. Будьте гостеприимны, когда к пациентам приходит духовный лидер.

You should never do any of the following:
Вы никогда не должны делать ничего из перечисленного ниже:

- Try to change someone's religion
  Пытаться изменить чью-либо религию
- Tell residents their belief or religion is wrong
  Говорить пациентам, что их вера или религия неправильна
- Express judgments about a religious group
  Высказывать суждения о религиозной группе
- Insist residents join religious activities
  Настаивать на участии в религиозных мероприятиях
- Interfere with religious practices
  Вмешиваться в религиозные обряды

There are many community resources available to help residents meet different needs:
Существует множество общественных ресурсов, способных помочь пациентам в удовлетворении различных потребностей:

- Area Agency on Aging
  Региональное агентство по делам пожилых людей
- Ombudsman program
  Программа омбудсмена
- Alzheimer's Association
  Ассоциация Альцгеймера
- Local hospice organization
  Местная организация хосписов
- Social workers
  Социальные работники
- Resident advocacy organizations
  Организации по защите прав постояльцев
- Meal or transportation services
  Питание или транспортные услуги

2. Define "holistic care"
Определение понятия " целостный уход"

Holistic means considering a whole system, such as a whole person, rather than dividing the system up into parts.
Целостный уход означает рассмотрение целостной системы, например, целостного человека, а не разделение системы на части.

Holistic care means caring for the whole person—the mind as well as the body.
Целостный уход означает заботу обо всем человеке - как о разуме, так и о теле.

This is the approach you should use when caring for residents.
Именно такой подход вы должны использовать при уходе за пациентами.

A simple example of holistic care is taking time to talk with your residents while helping them bathe.
Простой пример целостного ухода - уделить время разговору с пациентами, помогая им принимать ванну.

You are meeting the physical need with the bath while meeting the psychosocial need for interaction with others at the same time.
Принимая ванну, вы удовлетворяете физическую потребность и одновременно удовлетворяете психосоциальную потребность в общении с другими людьми.

3. Explain why promoting independence and self-care is important
Объясните, почему важно развивать самостоятельность и заботу о себе

Any big change in lifestyle, such as moving into a long-term care facility, requires a huge emotional adjustment.
Любое серьезное изменение в образе жизни, например, переезд в учреждение долгосрочного ухода, требует огромной эмоциональной адаптации.

Residents may be experiencing fear, loss, and uncertainty with their decline in health and independence.
Пациенты могут испытывать страх, потерю и неуверенность в связи с ухудшением здоровья и снижением самостоятельности.

Other common reactions to illness are denial and withdrawal.
Другими распространенными реакциями на болезнь являются отрицание и замкнутость.

All of these feelings may cause them to behave differently than they have before.
Все эти чувства могут заставить их вести себя не так, как раньше.

Be aware that dramatic changes in a resident's life may cause anger, hostility, or depression.
Имейте в виду, что резкие изменения в жизни пациента могут вызвать гнев, враждебность или депрессию.

People handle feelings differently.
Люди по-разному справляются с чувствами.

Each person adjusts to illness and change in his or her own way and in his or her own time.
Каждый человек адаптируется к болезни и переменам по-своему и в свое время.

Be supportive and encouraging.
Поддерживайте и подбадривайте.

Be patient, understanding, and empathetic.
Будьте терпеливы, понятливы и сочувственны.

To best understand feelings residents may be having, you must first understand how difficult it is to lose one's independence.
Чтобы лучше понять чувства, которые могут испытывать пациенты, вы должны сначала понять, как трудно потерять свою независимость.

Somebody else must now do what residents did for themselves all of their lives.
Теперь кто-то другой должен делать то, что пациенты делали для себя всю жизнь.

It is also difficult for friends and family members, for example, a resident may have been the main provider for his or her family.
Это также тяжело для друзей и членов семьи, например, пациент мог быть основным кормильцем для своей семьи.

A resident may have been the person who did all of the cooking for the family.
Пациент мог быть человеком, который готовил для семьи всю еду.

Other losses residents may be experiencing include the following:
Другие потери, которые могут испытывать пациенты, включают следующее:

- Loss of spouse, family members, or friends due to death
  Потеря супруга, членов семьи или друзей в связи со смертью
- Loss of workplace and its relationships due to retirement
  Потеря рабочего места и отношений на нем в связи с выходом на пенсию
- Loss of ability to go to favorite places
  Потеря возможности посещать любимые места
- Loss of ability to attend services and meetings at their faith communities
  Потеря возможности посещать службы и собрания в своих религиозных сообществах
- Loss of home and personal possessions (Fig. 3-5)
  Потеря дома и личного имущества (рис. 3-5)



Рис. 3-5. Поймите и отнеситесь с пониманием к тому, что многим пациентам пришлось покинуть привычные места.

- Loss of health and the ability to care for themselves
  Потеря здоровья и способности заботиться о себе

- Loss of ability to move freely
  Потеря способности свободно передвигаться

- Loss of pets
  Потеря домашних животных

Independence often means not having to rely on others for money, daily routine care, or participation in social activities.
Самостоятельность часто означает отсутствие необходимости полагаться на других людей в вопросах получения денег, ежедневного рутинного ухода или участия в общественной деятельности.

Activities of daily living (ADLs) are the personal care tasks you do every day to care for yourself.
Повседневная деятельность (ADLs) - это задачи по уходу за собой, которые вы выполняете каждый день.

People may take these activities for granted until they can no longer do them for themselves.
Люди могут воспринимать эти действия как должное, пока не перестанут их выполнять.

ADLs include bathing or showering, dressing, caring for teeth and hair, toileting, eating and drinking, and moving from place to place.
К таким действиям относятся принятие ванны или душа, одевание, уход за зубами и волосами, пользование туалетом, еда и питье, а также передвижение с места на место.

A loss of independence can cause these problems:
Потеря самостоятельности может привести к таким проблемам:

- Poor self-image
  Плохое представление о себе

- Anger toward caregivers, others, and self
  Злость на тех, кто ухаживает за больным, на других людей и на себя самого

- Feelings of helplessness, sadness, and hopelessness
  Чувство беспомощности, печали и безнадежности

- Feelings of being useless
  Чувство бесполезности

- Increased dependence
  Повышенная зависимость

- Depression
  Депрессия

To prevent these feelings, encourage residents to do as much as possible for themselves.
Чтобы предотвратить эти чувства, побуждайте пациентов делать как можно больше для себя.

Even if it seems easier for you to do things for residents, allow them to do tasks independently.
Даже если вам кажется, что вам проще сделать все за них, позвольте им выполнять задания самостоятельно.

Encourage self-care, regardless of how long it takes or how poorly they are able to do it.
Призывайте их ухаживать за собой, независимо от того, сколько времени это займет или насколько плохо они могут это делать.

Be patient (Fig. 3-6).
Будьте терпеливы (рис. 3-6).

Fig. 3-6. Even if tasks take a long time, encourage residents to do what they can for themselves.

Allowing residents to make choices is another way to promote independence.
Предоставление пациентам возможности выбора - еще один способ поддержания самостоятельности.

For example, residents can choose where to sit while they eat.
Например, пациенты могут выбирать, где им сидеть во время еды.

They can choose what they eat and in what order.
Они могут выбирать, что им есть и в каком порядке.

Respect a resident's right to make choices.
Уважайте право пациентов на выбор.

Residents' Rights
Права пациентов

Dignity and Independence
Достоинство и независимость

Residents are adults; do not treat them like children.
Постояльцы - взрослые люди; не обращайтесь с ними как с детьми.

Encourage them to do self-care without rushing them.
Призывайте их к самообслуживанию, не торопя их.

Remember that they have the right to refuse care and to make their own choices.
Помните, что они имеют право отказаться от ухода и сделать свой собственный выбор.

Maintaining dignity and independence is your residents' legal right.
Поддержание достоинства и независимости - это законное право ваших пациентов.

4. Identify ways to accommodate cultural differences
Определите способы учета культурных различий

Cultural diversity has to do with the different groups of people with varied backgrounds and experiences living together in the world.
Культурное разнообразие связано с различными группами людей, с разным происхождением и опытом, живущих вместе в мире.

Positive responses to cultural diversity include acceptance and knowledge, not prejudice.
Позитивная реакция на культурное разнообразие включает в себя принятие и знание, а не предрассудки.

Each culture may have different knowledge, behaviors, beliefs, values, attitudes, religions, and customs.
Каждая культура может иметь различные знания, поведение, убеждения, ценности, взгляды, религии и обычаи.

You will take care of residents with different backgrounds and traditions than your own.
Вы будете ухаживать за пациентами, чье происхождение и традиции отличаются от ваших собственных.

It is important to respect and value each person as an individual.
Важно уважать и ценить каждого человека как личность.

Respond to differences and new experiences with acceptance.
Относитесь к различиям и новому опыту с пониманием.

There are so many different cultures that they cannot all be listed here.
Существует так много различных культур, что все их невозможно перечислить.

One might talk about American culture being different from Japanese culture.
Можно говорить о том, что американская культура отличается от японской.

But within American culture there are thousands of different groups with their own cultures.
Но внутри американской культуры существуют тысячи различных групп со своими собственными культурами.

Japanese-Americans, African-Americans, and Native Americans are just a few.
Американцы японского происхождения, афроамериканцы, коренные американцы - вот лишь некоторые из них.

Even people from a particular region, state, or city can be said to have a different culture (Fig. 3-7).
Даже о жителях определенного региона, штата или города можно сказать, что у них другая культура (рис. 3-7).

The culture of the South is not the same as the culture of New York City.
Культура Юга - это не то же самое, что культура Нью-Йорка.

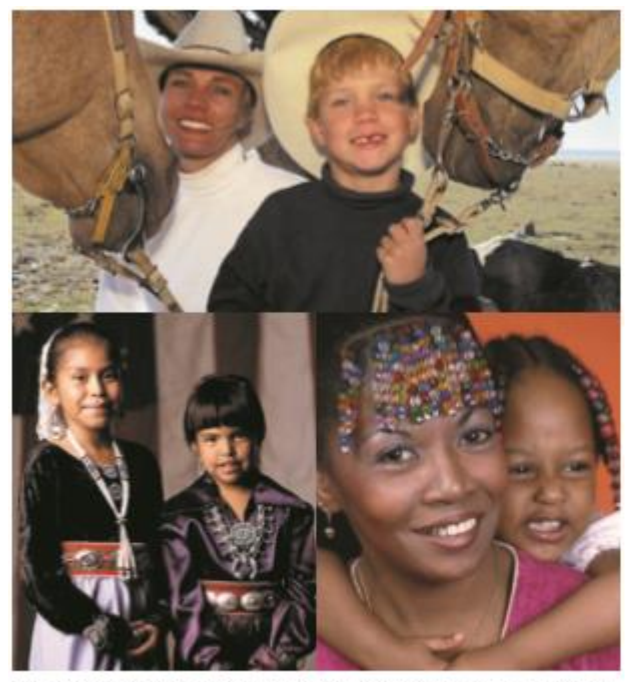


Fig. 3-7. *There are many different cultures in the United States*

Рис. 3-7. *В Соединенных Штатах существует множество различных культур.*

Cultural background affects how friendly people are to strangers.
Культурный фон влияет на то, насколько дружелюбно люди относятся к незнакомым людям.

It can affect how close they want you to stand to them when talking.
Это может повлиять на то, насколько близко они хотят, чтобы вы стояли к ним во время разговора.

It can affect how they feel about you performing care for them or discussing their health with them.
Это может повлиять на их отношение к тому, как вы будете ухаживать за ними или обсуждать с ними их здоровье.

Be sensitive to your residents’ backgrounds and preferences.
Будьте внимательны к биографии и предпочтениям ваших постояльцев.

You cannot expect to be treated the same way by all your residents.
Вы не можете ожидать, что все ваши постояльцы будут относиться к вам одинаково.

You may have to adjust your behavior around some residents.
Возможно, вам придется скорректировать свое поведение с некоторыми пациентами.

Treat all residents with respect and professionalism.
Относитесь ко всем пациентам с уважением и профессионализмом.

Expect them to treat you respectfully as well.
Ожидайте, что и они будут относиться к вам уважительно.

A resident’s first language may be different from yours.
Родной язык пациента может отличаться от вашего.

If he or she speaks a different language, an interpreter may be necessary.
Если он или она говорит на другом языке, может потребоваться переводчик.

Take time to learn a few common phrases in a resident's native language.
Найдите время, чтобы выучить несколько общих фраз на родном языке постояльца.

Picture cards and flash cards can assist with communication.
Картинки и флэш-карты могут помочь в общении.

Religious differences also influence the way people behave.
Религиозные различия также влияют на поведение людей.

Religion can be very important in people's lives, particularly when they are ill or dying.
Религия может быть очень важна в жизни людей, особенно когда они болеют или умирают.

You must respect the religious beliefs and practices of your residents, even if they are different from your own.
Вы должны уважать религиозные убеждения и практику ваших подопечных, даже если они отличаются от ваших собственных.

Never question your residents' beliefs.
Никогда не ставьте под сомнение убеждения ваших подопечных.

Do not discuss your own beliefs with them.
Не обсуждайте с ними свои собственные убеждения.

Be aware of and respect practices that affect your work.
Знайте и уважайте обычаи, которые влияют на вашу работу.

Many religious beliefs include dietary restrictions.
Многие религиозные убеждения включают ограничения в питании.

These are rules about what and when followers can eat and drink.
Это правила о том, что и когда последователи могут есть и пить.

For example, Jewish people may not eat any pork.
Например, евреям нельзя есть свинину.

Be aware of any dietary restrictions and honor them. (Food differences will be discussed more in Chapter 8.)
Знайте о любых диетических ограничениях и соблюдайте их. (Различия в питании будут подробнее рассмотрены в главе 8).

Some people's backgrounds may make them less comfortable being touched.
Некоторые люди из-за своего происхождения могут чувствовать себя менее комфортно, когда к ним прикасаются.

Ask permission before touching residents.
Спрашивайте разрешения, прежде чем прикасаться к пациентам.

Be sensitive to their feelings.
Будьте внимательны к их чувствам.

You must touch residents in order to do your job.
Вы должны прикасаться к пациентам, чтобы выполнять свою работу.

However, recognize that some residents feel more comfortable when there is little physical contact.
Однако следует понимать, что некоторые постояльцы чувствуют себя более комфортно, когда физический контакт минимален.

If in doubt, ask residents or family members.
Если вы сомневаетесь, спросите у пациентов или членов семьи.

Tell other staff members what you discover.
Расскажите другим сотрудникам о том, что вы узнали.

Adjust care to your residents' needs.
Приспосабливайте уход к потребностям ваших пациентов.

Residents' Rights
Права пациентов

Ask, acknowledge, and accept.
Спрашивать, признавать и принимать.

Focus on compassionate, respectful, and culturally-sensitive care.
Сосредоточьтесь на сострадательном, уважительном и культурно-чувствительном уходе.

Treat your residents as they wish to be treated, not how you want to treat them.
Обращайтесь с пациентами так, как они хотят, а не так, как вы хотите, чтобы обращались с ними.

Your culture and experiences have shaped your thinking.
Ваша культура и опыт сформировали ваше мышление.

Others may come from different cultures and have had different experiences, which have shaped the way they think.
Другие люди могут быть представителями других культур и иметь другой опыт, который сформировал их мышление.

5. Describe the need for activity
Опишите потребность в активности

Activity is an essential part of a person’s life; it improves and maintains physical and mental health.
Активность является неотъемлемой частью жизни человека; она улучшает и поддерживает физическое и психическое здоровье.

Meaningful activities help promote in-dependence, memory, self-esteem, and quality of life.
Осмысленная деятельность способствует развитию независимости, памяти, самооценки и качества жизни.

In addition, physical activity can help manage illnesses, such as diabetes, high blood pressure, or high cholesterol.
Кроме того, физическая активность может помочь справиться с такими заболеваниями, как диабет, высокое кровяное давление или высокий уровень холестерина.

Regular physical activity can also help by:
Регулярная физическая активность также может помочь:

- Lessening the risk of heart disease, colon cancer, diabetes, and obesity
  Снизить риск сердечных заболеваний, рака толстой кишки, диабета и ожирения
- Relieving symptoms of depression
  Облегчить симптомы депрессии
- Improving mood and concentration
  Улучшить настроение и концентрацию
- Improving body function
  Улучшить работу организма
- Lowering risk of falls
  Снизить риск падений
- Improving sleep quality
  Улучшить качество сна
- Improving ability to cope with stress
  Улучшить способность справляться со стрессом
- Increasing energy
  Повысить энергию
- Increasing appetite and promoting better eating habits
  Повысить аппетит и развить пищевые привычки

Inactivity and immobility can result in physical and mental problems, such as:
Бездействие и неподвижность могут привести к физическим и психическим проблемам, таким как:

- loss of self-esteem
  Потеря уверенности в себе
- Depression
  Депрессия
- Boredom
  Скука
- Pneumonia

Пневмония

- Urinary tract infection
  Инфекция мочевыводящих путей

- Constipation
  Запор

- Blood clots
  Тромбы

- Dulling of the senses
  Притупление чувств

Many facilities have an activity department.
Во многих учреждениях есть отдел по организации мероприятий.

The activities are designed to help residents socialize and keep them physically and mentally active.
Мероприятия призваны помочь пациентам социализироваться и поддерживать их физическую и умственную активность.

Daily schedules are normally posted with activities for that particular day.
Обычно вывешиваются ежедневные расписания с мероприятиями на конкретный день.

Activities include exercise, arts and crafts, board games, newspapers, magazines, books, TV and radio, pet therapy, gardening, and group religious events.
Мероприятия включают в себя физические упражнения, искусство и ремесла, настольные игры, газеты, журналы, книги, телевидение и радио, зоотерапию, садоводство и групповые религиозные мероприятия.

When activities are scheduled, help residents with grooming beforehand, as needed and requested.
Когда запланированы мероприятия, помогите постояльцам заранее, по мере необходимости и по их просьбе.

Assist with any personal care that the resident requires.
Оказывайте помощь в любом личном уходе, который требуется пациенту.

Help residents with walking and wheelchairs, as necessary.
При необходимости помогайте пациентам при ходьбе и передвижении на инвалидных колясках.

6. Discuss family roles and their significance in health care
Обсудите семейные роли и их значение в здравоохранении

Families are the most important unit within our social system.
Семьи являются наиболее важной ячейкой нашей социальной системы.

Families play a huge role in many people's lives (Fig. 3-8).
Семьи играют огромную роль в жизни многих людей (рис. 3-8).

Some examples of family types are listed below:
Некоторые примеры типов семей приведены ниже:

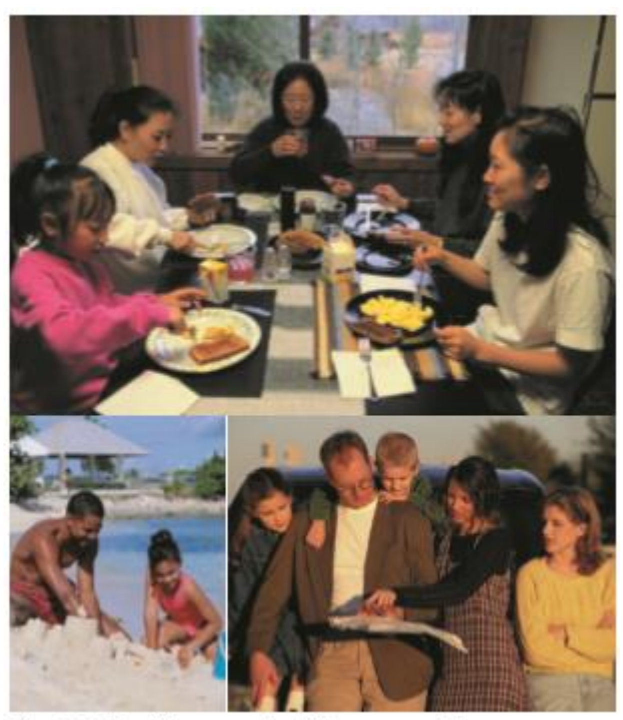


Fig. 3-8. Families come in all shapes and sizes.

Рис. 3-8. Семьи бывают разных форм и размеров.

- Single-parent families include one parent with a child or children.
  Неполные семьи включают одного родителя с ребенком или детьми.

- Nuclear families include two parents with a child or children.
  Нуклеарные семьи включают двух родителей с ребенком или детьми.

- Blended families include widowed or divorced parents who have remarried.
  Смешанные семьи включают овдовевших или разведенных родителей, которые снова вступили в брак.

  There may be children from previous marriages as well as from this marriage.
  Могут быть дети как от предыдущих браков, так и от этого брака.

- Multigenerational families include parents, children, and grandparents.
  Многопоколенные семьи включают родителей, детей, бабушек и дедушек.

- Extended families may include aunts, uncles, cousins, or even friends.
  В расширенные семьи могут входить тети, дяди, двоюродные братья и сестры или даже друзья.

- Families may also be made up of unmarried couples of the same sex or opposite sexes, with or without children.
  Семьи также могут состоять из неженатых пар одного пола или противоположных полов, с детьми или без них.

Today a family is defined more by supporting each other than by the particular people involved.
Сегодня семья определяется скорее поддержкой друг друга, чем конкретными людьми.

Whatever kinds of families your residents have, recognize the important part they can play.
Какие бы семьи ни были у ваших подопечных, признайте их важную роль.

Family members help in many ways:
Члены семьи помогают разными способами:

- Helping residents make care decisions
  Помочь пациентам в принятии решений по уходу

- Communicating with the care team
  Общение с командой по уходу

- Giving support and encouragement
  Оказывать поддержку и содействие

- Connecting the resident to the outside world
  Обеспечить связь пациента с внешним миром

- Offering assurance to dying residents that family memories and traditions will be valued and carried on
  Дать гарантии умирающим пациентам, что семейные воспоминания и традиции будут цениться и продолжаться.

Be respectful and nice to friends and family members.
Будьте уважительны и вежливы с друзьями и членами семьи.

Allow privacy for visits.
Обеспечьте возможность уединения при посещениях.

After any visitor leaves, observe the effect the visit had on the resident.
После ухода любого посетителя обратите внимание на то, как визит повлиял на пациента.

Report any noticeable effects to the nurse.
Сообщите медсестре о любых заметных эффектах.

Some residents have good relationships with their families.
Некоторые пациенты поддерживают хорошие отношения со своими семьями.

Others do not.
Другие - нет.

If you notice any abusive behavior from a visitor towards a resident, report it immediately to the charge nurse.
Если вы заметили оскорбительное поведение посетителя по отношению к пациенту, немедленно сообщите об этом старшей медсестре.

Families are great sources of information for the resident's personal preferences, history, diet, rituals, and routines.

Семья - отличный источник информации о личных предпочтениях, истории, диете, ритуалах и распорядке дня проживающего.

Take time to ask them questions.
Найдите время, чтобы задать им вопросы.

Families often seek out nursing assistants because they are closest to the residents.
Семьи часто обращаются к санитарам, потому что они ближе всего к пациентам.

This is an important responsibility.
Это важная обязанность.

Show families that you have time for them, too.
Покажите семьям, что у вас есть время и для них.

Communicate with them, but do not discuss a resident's care with friends or family members.
Общайтесь с ними, но не обсуждайте уход за пациентом с друзьями или членами семьи.

Listen if they want to talk.
Выслушайте, если они хотят поговорить.

Refer questions regarding care to the nurse.
Передавайте вопросы, касающиеся ухода, медсестре.

7. Describe the stages of human development
Описание этапов развития человека

Throughout their lives, people change physically and psychologically.
На протяжении всей своей жизни люди меняются физически и психологически.

Everyone will go through the same stages of development.
Каждый человек проходит через одни и те же стадии развития.

However, no two people will follow the exact same pattern or rate of development.
Однако ни один человек не будет следовать точно такой же схеме или темпам развития.

Each resident must be treated as an individual and a whole person who is growing and developing.
К каждому пациенту необходимо относиться как к индивидуальности и целостной личности, которая растет и развивается.

He or she should not be treated as someone who is merely ill or disabled.
К нему или к ней не следует относиться как к человеку, который просто болен или инвалид.

Infancy, Birth to 12 Months
Младенчество, от рождения до 12 месяцев

Infants grow and develop very quickly.
Младенцы растут и развиваются очень быстро.

In one year a baby moves from total dependence to the relative independence of moving around, communicating basic needs, and feeding himself.
За один год ребенок переходит от полной зависимости к относительной независимости, когда он может передвигаться, сообщать о своих основных потребностях и самостоятельно питаться.

Physical development in infancy moves from the head down.
Физическое развитие в младенчестве идет от головы вниз.

For example, infants gain control over the muscles of the neck before the muscles in their shoulders.
Например, младенцы получают контроль над мышцами шеи раньше, чем над мышцами плеч.

Control over muscles in the trunk area, such as the shoulders, develops before control of arms and legs (Fig. 3-9).
Контроль над мышцами в области туловища, такими как плечи, развивается раньше, чем контроль над руками и ногами (рис. 3-9).

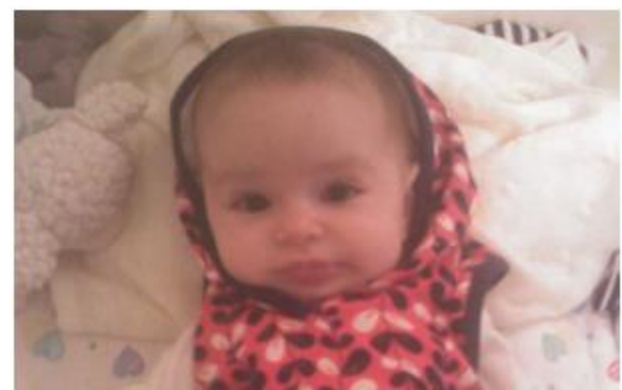

Fig. 3-9. An infant's physical development moves from the head down.

Рис. 3-9. Физическое развитие младенца происходит от головы вниз.

Childhood
Детство

The Toddler Period, Ages 1 to 3
Период ясельного возраста, от 1 до 3 лет

During the toddler years, children gain independence.
В ясельном возрасте дети обретают независимость.

One part of this independence is new control over their bodies.
Одной из составляющих этой независимости является новый контроль над своим телом.

Toddlers learn to speak, gain coordination of their limbs, and learn to control their bladders and bowels (Fig. 3-10).
Малыши учатся говорить, приобретают координацию конечностей и учатся контролировать свой мочевой пузырь и кишечник (рис. 3-10).

Toddlers assert their new independence by exploring.
Малыши утверждают свою новую независимость, исследуя окружающий мир.

Poisons and other hazards, such as sharp objects, must be locked away.
Яды и другие опасности, такие как острые предметы, должны быть заперты.

Psychologically, toddlers learn that they are individuals, separate from their parents.
Психологически малыши осознают, что они являются индивидуальностями, отдельными от своих родителей.

Children of this age may try to control their parents.
Дети этого возраста могут пытаться контролировать своих родителей.

They may try to get what they want by throwing tantrums, whining. or refusing to cooperate.
Они могут пытаться получить желаемое, устраивая истерики, хныкая или отказываясь сотрудничать.

This is a key time for parents to set rules and standards.
Это ключевое время для родителей, чтобы установить правила и нормы.

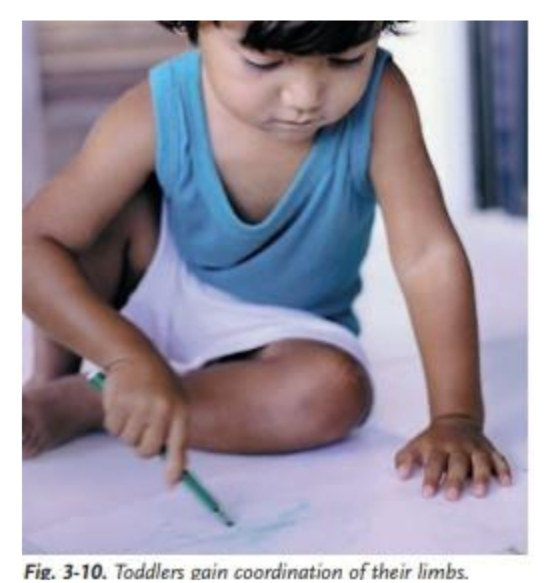


Fig. 3-10. *Toddlers gain coordination of their limbs.*

Рис. 3-10. Малыши приобретают координацию своих конечностей.

The Preschool Years, Ages 3 to 6
Дошкольный возраст, от 3 до 6 лет

Children in their preschool years develop new skills.
В дошкольном возрасте дети развивают новые навыки.

These will help them become more independent and have social relationships (Fig. 3-11).
Это поможет им стать более независимыми и наладить социальные отношения (рис. 3-11).

They learn new words and language skills.
Они учат новые слова и языковые навыки.

They learn to play in groups.
Они учатся играть в группах.

They become more physically coordinated and learn to care for themselves.
Они становятся более физически координированными и учатся заботиться о себе.

Preschoolers also develop ways of relating to family members.
У дошкольников также формируются способы взаимоотношений с членами семьи.

They begin to learn right from wrong.
Они начинают понимать, что хорошо, а что плохо.



Fig. 3-11. *Children in preschool years develop social relationships.*
Рис. 3-11. *Дети в дошкольном возрасте развивают социальные отношения.*

School-Age Children, Ages 6 to 12
Дети школьного возраста, от 6 до 12 лет

From ages 6 to about 12 years, children's development is centered on **cognitive** (related to thinking and learning) and social development.
В возрасте от 6 до 12 лет развитие детей сосредоточено на **когнитивном** (связанном с мышлением и обучением) и социальном развитии.

As children enter school, they also explore the world around them.
Когда дети идут в школу, они также исследуют окружающий мир.

They relate to other children through games, peer groups, and classroom activities.
Они общаются с другими детьми через игры, группы сверстников и занятия в классе.

In these years, children learn to get along with each other.
В эти годы дети учатся ладить друг с другом.

They also begin to behave in ways common to their sex.
Они также начинают вести себя так, как свойственно представителям их пола.

They begin to develop a conscience, morals, and self-esteem.
У них начинает развиваться совесть, мораль и чувство собственного достоинства.

Adolescence
Подростковый возраст

Puberty
Половое созревание

During puberty, secondary sex characteristics, such as body hair, appear.
В период полового созревания появляются вторичные половые признаки, такие как волосы на теле.

Reproductive organs begin to function.
Начинают функционировать репродуктивные органы.

The body begins to secrete reproductive hormones.
Организм начинает выделять репродуктивные гормоны.

The start of puberty occurs between the ages of 10 and 16 for girls and 12 and 14 for boys.
Начало полового созревания происходит между 10 и 16 годами для девочек и 12 и 14 годами для мальчиков.

Adolescence, Ages 12 to 18
Подростковый возраст, от 12 до 18 лет

Many teenagers have a hard time adapting to the changes that occur in their bodies after puberty.
Многие подростки с трудом адаптируются к изменениям, происходящим в их организме после полового созревания.

Peer acceptance is important to them.
Для них важно принятие со стороны сверстников.

Adolescents may be afraid that they are ugly or even abnormal.
Подростки могут бояться, что они уродливы или даже ненормальны.

This concern for body image and acceptance, combined with changing hormones that influence moods, can cause rapid mood swings.
Эта озабоченность образом тела и признанием в сочетании с изменением гормонов, влияющих на настроение, может вызвать резкие перепады настроения.

Adolescents need to express themselves socially and sexually.
Подростки нуждаются в социальном и сексуальном самовыражении.

Social interaction between members of the opposite sex becomes very important (Fig. 3-12).
Социальное взаимодействие между представителями противоположного пола становится очень важным (рис. 3-12).



Рис. 3-12. Подростковый возраст - это время адаптации к изменениям.

Adulthood
Взрослая жизнь

Young Adulthood, Ages 18 to 40
Молодая взрослая жизнь, возраст от 18 до 40 лет

By the age of eighteen, most young adults have stopped growing.
К восемнадцати годам большинство молодых людей перестают расти.

Adopting a healthy lifestyle in these years can make life better now and prevent health problems in later adulthood.
Принятие здорового образа жизни в эти годы может сделать жизнь лучше сейчас и предотвратить проблемы со здоровьем в более зрелом возрасте.

Psychological and social development continues, however.
Однако психологическое и социальное развитие продолжается.

The tasks of these years include:
Задачи этих лет включают в себя:

- Selecting an appropriate education
  Выбор подходящего образования

- Selecting an occupation or career
  Выбор профессии или карьеры

- Selecting a mate (Fig. 3-13)
  Выбор второй половинки (рис. 3-13).



Fig. 3-13. *Young adulthood often involves finding long-term mates.*
Рис. 3-13. Молодая взрослая жизнь часто связана с поиском долгосрочной пары.

- Learning to live with a mate or others
  Учиться жить с партнером или другими людьми

- Raising children
  Воспитание детей

- Developing a satisfying sex life
  Развитие удовлетворительной сексуальной жизни

Middle Adulthood, Ages 40 to 65
Средняя взрослость, возраст от 40 до 65 лет

In general, people in middle adulthood are more comfortable and stable than they were before.
В целом, люди в период средней взрослости чувствуют себя более комфортно и стабильно, чем раньше.

Many of their major life decisions have already been made. In the early years of middle adulthood people sometimes experience a “mid-life crisis."
Многие из их главных жизненных решений уже приняты. В первые годы средней взрослости люди иногда переживают "кризис среднего возраста".

This is a period of unrest centered on a subconscious desire for change and fulfillment of unmet goals.
Это период волнения, в центре которого находится подсознательное желание перемен и реализации неудовлетворенных целей.

Late Adulthood, Ages 65 and Older
Поздняя взрослость, возраст 65 лет и старше

Persons in late adulthood must adjust to the effects of aging.
Люди в поздней взрослой жизни должны приспособиться к последствиям старения.

These changes can include the loss of strength and health, the death of loved ones, retirement, and preparation for death.
Эти изменения могут включать потерю сил и здоровья, смерть близких, выход на пенсию и подготовку к смерти.

The developmental tasks of this age may seem to deal entirely with loss.
Может показаться, что задачи развития в этом возрасте связаны исключительно с потерей.

But solutions to these problems often involve new relationships, friendships. and interests.
Но решение этих проблем часто связано с новыми отношениями, дружбой и интересами.

Later adulthood covers an age range of as many as 25 to 35 years.
Поздняя взрослость охватывает возрастной диапазон от 25 до 35 лет.

People in this age category can have very different abilities, depending on their health (Fig. 3-14).
Люди в поздней взрослой жизни должны приспособиться к последствиям старения.

Some 70-year-old people enjoy active sports, while others are not active.
Эти изменения могут включать потерю сил и здоровья, смерть близких, выход на пенсию и подготовку к смерти.

Many 85-year-old people can still live alone.
Многие 85-летние люди все еще могут жить одни.

Others may live with family members or in long-term care facilities.
Другие могут жить с членами семьи или в учреждениях долгосрочного ухода.



Fig. 3-14. *Most older adults remain involved and engaged.*
Рис. 3-14. *Большинство пожилых людей продолжают участвовать в жизни общества.*

Ideas about older people are often false.
Представления о пожилых людях часто бывают ложными.

They create prejudices against the elderly.
Они порождают предрассудки в отношении пожилых людей.

These are as unfair as prejudices against racial, ethnic, or religious groups.
Они так же несправедливы, как и предрассудки в отношении расовых, этнических или религиозных групп.

On television or in the movies older people are often shown as helpless, lonely, disabled, slow, forgetful, dependent, or inactive.
На телевидении или в кино пожилых людей часто показывают беспомощными, одинокими, инвалидами, медлительными, забывчивыми, зависимыми или неактивными.

However, research shows that most older people are active and engaged in work, volunteer activities. and learning and exercise programs.
Однако исследования показывают, что большинство пожилых людей активны и вовлечены в работу, волонтерскую деятельность, программы обучения и физических упражнений.

Aging is a normal process, not a disease.
Старение - это нормальный процесс, а не болезнь.

Most older people live independent lives and do not need assistance (Fig. 3-15).
Большинство пожилых людей живут независимой жизнью и не нуждаются в помощи (рис. 3-15).

Prejudice toward, stereo-typing of, and/or discrimination against older persons or the elderly is called **ageism**
Предрассудки, стереотипные представления о пожилых людях и/или дискриминация в отношении пожилых или престарелых людей называются **возрастной дискриминацией.**



Fig. 3-15. *Most older people lead active lives.*
Рис. 3-15. *Большинство пожилых людей ведут активный образ жизни*

You are likely to spend much of your time working with elderly residents.
Скорее всего, вы будете проводить большую часть своего времени, работая с пожилыми людьми.

You must know what is true about aging and what is not true.
Вы должны знать, что правда о старении, а что нет.

Aging causes many changes.
Старение вызывает множество изменений.

However, normal changes of aging do not mean an older person must become dependent, ill. or inactive.
Однако нормальные изменения при старении не означают, что пожилой человек должен стать зависимым, больным или неактивным.

Knowing how to tell normal changes of aging from signs of illness or disability will allow you to better help residents.
Зная, как отличить нормальные изменения старения от признаков болезни или инвалидности, вы сможете лучше помогать пожилым людям.

Normal changes of aging include:
К нормальным изменениям старения относятся:

- Skin is thinner, drier, more fragile and less elastic.
  Кожа становится тоньше, суше, более хрупкой и менее эластичной.

- Muscles weaken and lose tone.
  Мышцы слабеют и теряют тонус.

- Bones become more brittle.
  Кости становятся более хрупкими.

- Sensitivity of nerve endings in the skin decreases.
  Чувствительность нервных окончаний в коже снижается.

- Responses and reflexes slow.
  Реакции и рефлексы замедляются.

- Short-term memory loss occurs.
  Происходит потеря кратковременной памяти.

- Senses of vision, hearing, taste, and smell weaken.
  Ослабевают зрение, слух, вкус и обоняние.

- Heart works less efficiently.
  Сердце работает менее эффективно.

- Oxygen in the blood decreases.
  Снижается содержание кислорода в крови.

- Appetite decreases.
  Снижается аппетит.

- Urinary elimination is more frequent.
  Мочеиспускание становится более частым.

- Digestion takes longer and is less efficient.
  Пищеварение занимает больше времени и менее эффективно.

- Levels of hormones decrease.
  Снижается уровень гормонов.

- Immunity weakens.
  Иммунитет ослабевает.

- Lifestyle changes occur.
  Происходят изменения в образе жизни.

There are also changes that are NOT considered normal changes of aging and should be reported to the nurse.
Существуют также изменения, которые НЕ считаются нормальными изменениями старения и о которых следует сообщить медсестре.

These include:
К ним относятся:

- Signs of depression
  Признаки депрессии

- Loss of ability to think logically
  Потеря способности мыслить логически

- Poor nutrition
  Плохое питание

- Shortness of breath
  Одышка

- Incontinence
  Недержание

Keep in mind that this is not a complete list.
Имейте в виду, что это не полный список.

Your job includes reporting any change, normal or not.
В ваши обязанности входит сообщать о любых изменениях, нормальных или нет.

8. Discuss the needs of people with developmental disabilities
Обсудите потребности людей с нарушениями развития

Some of the people you will care for will be developmental disabled.
Некоторые из людей, о которых вы будете заботиться, будут иметь отклонения в развитии.

Developmental disabilities are disabilities that are present at birth or emerge during childhood.
Нарушения развития - это нарушения, которые присутствуют при рождении или появляются в детстве.

A developmental disability is a chronic condition.
Нарушение развития - это хроническое заболевание.

It restricts physical or mental ability.
Оно ограничивает физические или умственные способности.

These disabilities prevent a child from developing at a "normal” rate.
Эти нарушения не позволяют ребенку развиваться в "нормальном" темпе.

Residents’ care will depend on the type and the extent of the disability.
Уход за пациентами будет зависеть от типа и степени инвалидности.

A person may not be able to perform certain activities, including activities of daily living (ADLs).
Человек может быть не в состоянии выполнять определенные действия, включая повседневную деятельность (ADLs).

A person's ability to communicate may be affected.
Может пострадать способность человека к общению.

His or her ability to learn may be limited as well.
Его или ее способность к обучению также может быть ограничена.

Many persons with developmental disabilities require special care, treatment or other services for long periods of time or throughout their lives.
Многие люди с нарушениями развития нуждаются в специальном уходе, лечении или других услугах в течение длительного времени или на протяжении всей жизни.

According to the CDC. mental retardation is the most common developmental disorder.
По данным CDC, умственная отсталость является наиболее распространенным нарушением развития.

Approximately 1% of the population has mental retardation.
Примерно 1% населения страдает умственной отсталостью.

It is neither a disease nor a psychiatric illness.
Это не болезнь и не психиатрическое заболевание.

People with mental retardation develop at a below-average rate.
Люди с умственной отсталостью развиваются со скоростью ниже средней.

They have below-average mental functioning.
Их умственное функционирование ниже среднего.

They have difficulty learning. communicating, moving, and may have problems adjusting socially.
Они испытывают трудности в обучении, общении, передвижении и могут иметь проблемы с социальной адаптацией.

The ability to care for themselves may be affected.
Способность заботиться о себе может быть нарушена.

Despite their special needs, people who are mentally retarded have the same emotional and physical needs as others.
Несмотря на свои особые потребности, умственно отсталые люди имеют такие же эмоциональные и физические потребности, как и другие люди.

They experience the same emotions, such as anger, sadness, love, and joy. as others do.
Они испытывают те же эмоции, такие как гнев, печаль, любовь и радость, что и другие люди.

Guidelines: Developmental Disabilities
Руководство: Нарушения развития

- G Treat adult residents as adults, regardless of their behavior.
  Обращайтесь со взрослыми пациентами как со взрослыми, независимо от их поведения.

- G Praise and encourage often, especially positive behavior.
  Часто хвалите и поощряйте, особенно за позитивное поведение.

- G Help teach ADLs by dividing a task into smaller units.
  Помогите обучению навыкам ADL, разделив задачу на более мелкие части.

  G Promote independence.
  Поощряйте независимость.

  Assist residents with activities and motor functions that are difficult.
  Помогайте постояльцам в тех видах деятельности и двигательных функциях, которые даются с трудом.

- G Encourage social interaction.
  Поощряйте социальное взаимодействие.

- G Repeat words you use to make sure they understand.
  Повторяйте слова, которые вы говорите, чтобы убедиться, что они вас поняли.

- **G** Be patient.
  Будьте терпеливы.

9. Describe mental illness, depression and related care
Опишите психические заболевания, депрессию и связанный с ними уход

You first learned about mental health and mental illness in Chapter 2.
Вы впервые узнали о психическом здоровье и психических заболеваниях в главе 2.

You can review the communication guidelines for mentally ill residents in that chapter.
В этой главе вы можете ознакомиться с рекомендациями по общению с психически больными пациентами.

There are many degrees of mental illness.
Существует множество степеней психических заболеваний.

It ranges from mild to severe.
Они варьируются от легкой до тяжелой.

Depression: Clinical depression is a serious mental illness.
Депрессия: Клиническая депрессия - это серьезное психическое заболевание.

It may cause intense mental, emotional, and physical pain, and disability.
Она может вызывать сильную психическую, эмоциональную и физическую боль, а также инвалидность.

It also makes other illnesses worse.
Она также усугубляет другие заболевания.

If untreated, it may result in suicide.
Если ее не лечить, она может привести к самоубийству.

Clinical depression is not a normal reaction to stress.
Клиническая депрессия не является нормальной реакцией на стресс.

Sadness is only one symptom of this illness.
Грусть - лишь один из симптомов этого заболевания.

Not all people who haw depression complain of sadness or appear sad.
Не все люди, страдающие депрессией, жалуются на грусть или выглядят грустными.
Other common symptoms of clinical depression include:
К другим распространенным симптомам клинической депрессии относятся:

- Pain, including headaches, stomach pain, and other body aches
  Боль, включая головную боль, боль в животе и другие боли в теле

- Low energy or fatigue
  низкий уровень энергии или усталость

- **Apathy**, or lack of interest in activities
  Апатия или отсутствие интереса к деятельности

- Irritability
  Раздражительность

- Anxiety
  Тревога

- Loss of appetite or overeating
  Потеря аппетита или переедание

- Problems with sexual functioning and desire
  Проблемы с сексуальным функционированием и желанием

- Sleeplessness, trouble sleeping, or excessive sleeping’
  Бессонница, проблемы со сном или чрезмерная сонливость'

- Lack of attention to basic personal care tasks (e.g. bathing, combing hair, changing clothes)
  Отсутствие внимания к основным задачам по уходу за собой (например, купание, расчесывание волос, переодевание)

- Intense feelings of despair
  Интенсивное чувство отчаяния

- Guilt

Чувство вины

- Trouble concentrating
  Проблемы с концентрацией внимания

- Withdrawal and isolation
  Замкнутость и изоляция

- Repeated thoughts of suicide and death
  Повторяющиеся мысли о самоубийстве и смерти

There are different types and degrees of depression.
Существуют различные типы и степени депрессии.

Major depression may cause a person to lose interest in everything he once cared about.
Тяжелая депрессия может привести к тому, что человек теряет интерес ко всему, что его когда-то волновало.

Manic depression, or **bipolar disorder**, causes a person to swing from deep depression to extreme activity.
Маниакальная депрессия, или **биполярное расстройство**, заставляет человека колебаться от глубокой депрессии до крайней активности.

These episodes can include high energy, little sleep, big speeches, rapidly changing moods, high self-esteem, overspending, and poor judgment.
Эти эпизоды могут включать в себя высокую энергию, мало сна, большие речи, быстро меняющееся настроение, высокую самооценку, чрезмерные траты и плохие суждения.

People cannot overcome depression through sheer will.
Люди не могут преодолеть депрессию усилием воли.

It is an illness like any other illness.
Это болезнь, как и любое другое заболевание.

It can be treated successfully.
Ее можно успешно лечить.

People who suffer from depression need compassion and support.
Люди, страдающие от депрессии, нуждаются в сострадании и поддержке.

Know the symptoms.
Знайте симптомы.

Recognize the beginning or worsening of depression.
Распознавайте начало или ухудшение депрессии.

Any suicide threat should be taken seriously.
Любая угроза самоубийства должна восприниматься серьезно.

Report it immediately.
Немедленно сообщите об этом.

It should not be regarded as an attempt to get attention.
Не следует рассматривать это как попытку привлечь к себе внимание.

Anxiety-related Disorders: **Anxiety** is uneasiness or fear, often about a situation or condition.
Расстройства, связанные с тревогой: **Тревога** - это беспокойство или страх, часто по поводу какой-либо ситуации или состояния.

When a mentally healthy person feels anxiety, he or she usually knows the cause.
Когда психически здоровый человек испытывает тревогу, он обычно знает ее причину.

The anxiety fades once the cause is removed.
Тревога исчезает после устранения причины.

A mentally ill person may feel anxiety all the time.
Психически больной человек может испытывать тревогу постоянно.

He or she may not know the reason why.
Он или она может не знать причину этого.

Physical signs and symptoms of anxiety-related disorders include shakiness, muscle aches, sweating, cold and clammy hands, dizziness, fatigue, racing heart, cold or hot flashes, a choking or smothering sensation, and a dry mouth.
Физические признаки и симптомы расстройств, связанных с тревогой, включают дрожь, боли в мышцах, потливость, холодные и липкие руки, головокружение, усталость, учащенное сердцебиение, холодные или горячие вспышки,

ощущение удушья или удушья, сухость во рту.

Phobias are an intense form of anxiety.
Фобии - это интенсивная форма тревоги.

Many people are very afraid of some things or situations.
Многие люди очень боятся некоторых вещей или ситуаций.

Examples are a fear of dogs or of flying.
В качестве примера можно привести боязнь собак или полетов.

For a mentally ill person, a phobia is a disabling terror.
Для психически больного человека фобия - это ужас, который выводит его из строя.

It keeps the person from doing normal things.
Она мешает человеку заниматься обычными делами.

For example, the fear of being in a confined space, **claustrophobia**, may make using an elevator a terrifying task.
Например, страх оказаться в замкнутом пространстве, **клаустрофобия**, может превратить пользование лифтом в пугающую задачу.

Other anxiety-related disorders include **panic disorder**, in which a person is terrified for no known reason.
Другие расстройства, связанные с тревогой, включают **паническое расстройство**, при котором человек испытывает страх без известной причины.

Obsessive compulsive disorder is obsessive behavior a person uses to cope with anxiety.
Обсессивно-компульсивное расстройство - это навязчивое поведение, которое человек использует, чтобы справиться с тревогой.

For example, a person may wash his hands over and over as a way of dealing with anxiety.
Например, человек может мыть руки снова и снова, чтобы справиться с тревогой.

Anxiety-related disorders may also be caused by a traumatic experience.
Расстройства, связанные с тревогой, также могут быть вызваны травматическим опытом.

This is known as **post-traumatic stress disorder.**
Оно известно как **посттравматическое стрессовое расстройство.**

Guidelines: Mentally Ill Residents
Руководство: Пациенты с III степенью умственной отсталости

- **G** Observe residents carefully for changes in condition or abilities.
  Внимательно наблюдайте за пациентами, чтобы выявить изменения в их состоянии или способностях.

  Document and report your observations.
  Документируйте и сообщайте о своих наблюдениях.

- **G** Support the resident and his family and friends.
  Поддерживайте пациента, его семью и друзей.

  Your positive, professional attitude encourages them.
  Ваше позитивное, профессиональное отношение воодушевит их.

- **G** Encourage residents to do as much for them-selves as possible.
  Побуждайте пациентов делать как можно больше для себя.

  Progress may be very slow.
  Прогресс может быть очень медленным.

  Be patient, supportive, and positive.
  Будьте терпеливы, доброжелательны и позитивны.

- **G** Mental illness can be treated.
  Психические заболевания поддаются лечению.

  Medication and psychotherapy are common methods.
  Лекарства и психотерапия являются распространенными методами.

  Medication must be taken properly to promote benefits and reduce side effects.
  Лекарства необходимо принимать правильно, чтобы добиться положительного эффекта и уменьшить побочные эффекты.

  Psychotherapy is a method of treating mental illness that involves talking about one’s problems with mental health

professionals.
Психотерапия - это метод лечения психических заболеваний, который предполагает обсуждение своих проблем со специалистами в области психического здоровья.



Fig. 3-16. *Withdrawal is an important change to report.*
Рис. 3-16. *Замкнутость - это важное изменение, о котором необходимо сообщить.*

Observing and Reporting: Mentally Ill Residents
Наблюдение и отчет: Пациенты с умственной отсталостью

- **O/R** Changes in ability
  Изменения в способностях

  Positive or negative mood changes, especially withdrawal (Fig. 3-16)
  Положительные или отрицательные изменения настроения, особенно замкнутость (рис. 3-16)

  Behavior changes, including changes in personality, extreme behavior, and behavior that does not seem to fit the situation
  Изменения в поведении, включая изменения личности, экстремальное поведение и поведение, которое, как кажется, не соответствует ситуации

- **O/R** Comments, even jokes, about hurting self or others
  Комментарии, даже шутки, о причинении вреда себе или окружающим

- **O/R** Failure to take medicine or improper use of medicine
  Нежелание принимать лекарства или неправильное использование лекарств

- **O/R** Real or imagined physical symptoms
  Реальные или воображаемые физические симптомы

- **O/R** Events, situations, or people that seem to upset or excite residents
  События, ситуации или люди, которые, кажется, расстраивают или возбуждают пациентов

Tip
Совет

Mental Retardation and Mental Illness
Умственная отсталость и психическое заболевание

Sometimes people confuse the terms "mental retardation" and "mental illness."
Иногда люди путают термины "умственная отсталость" и "психическое заболевание".

They are not the same.
Это не одно и то же.

Mental retardation is not a type of mental illness.
Умственная отсталость не является разновидностью психического заболевания.

Mental retardation is a developmental disability that is present at birth or emerges in childhood.
Умственная отсталость - это нарушение развития, которое проявляется при рождении или в детстве.

It causes below-average mental functioning.
Она вызывает умственное функционирование ниже среднего уровня.

Mental illness may develop at any time during a person's life.
Психическое заболевание может развиться в любой момент жизни человека.

It may or may not affect mental ability.
Оно может влиять или не влиять на умственные способности.

There is no cure for mental retardation, although persons with this disability can be helped.
Лекарства от умственной отсталости не существует, хотя людям с этой инвалидностью можно помочь.

10. Explain how to care for dying residents

Объясните, как ухаживать за умирающими пациентами

Death can occur suddenly without warning, or it can be expected.
Смерть может наступить внезапно, без предупреждения, или ее можно ожидать.

Older people, or those with terminal illnesses, may have time to prepare for death.
Пожилые люди или люди с неизлечимыми заболеваниями могут иметь время, чтобы подготовиться к смерти.

A terminal illness is a disease or condition that will eventually cause death.
Неизлечимое заболевание - это болезнь или состояние, которое в конечном итоге приведет к смерти.

Preparing for death is a process.
Подготовка к смерти - это процесс.

It affects the dying person's emotions and behavior.
Он влияет на эмоции и поведение умирающего человека.

Dr. Elisabeth Kubler-Ross studied and wrote about the grief process.
Доктор Элизабет Кюблер-Росс изучала и писала о процессе горевания.

Her book, *On Death and Dying*, describes five stages that dying people and their loved ones may reach before death.
В ее книге "О смерти и умирании" описаны пять стадий, которые умирающие люди и их близкие могут пройти перед смертью.

These five stages are listed below.
Эти пять стадий перечислены ниже.

Not all residents go through all the stages.
Не все пациенты проходят через все стадии.

Some may stay in one stage until death.
Некоторые могут оставаться на одной стадии до самой смерти.

They may mow back and forth between stages during the process.
Они могут переходить от одной стадии к другой в течение всего процесса.

Denial. People in the denial stage may refuse to believe they are dying.
Отрицание. Люди на стадии отрицания могут отказываться верить в то, что они умирают.

They often believe a mistake has been made.
Они часто считают, что была совершена ошибка.

They may avoid discussion of their illnesses and simply act like it is not happening.
Они могут избегать разговоров о своих болезнях и просто вести себя так, будто ничего не происходит.

Anger. Once they start to face the possibility of their death, people may become angry that they are dying.
Гнев. Когда люди начинают осознавать возможность своей смерти, они могут разозлиться на то, что умирают.

Bargaining. Once people have begun to believe that they are dying, they may make promises to God.
Сделка. Когда люди начинают верить в то, что они умирают, они могут давать обещания Богу.

They may somehow try to bargain for their recovery.
Они могут каким-то образом пытаться выторговать себе выздоровление.

Depression. As dying people get weaker and symptoms get worse, they may become deeply sad or depressed.

Депрессия. По мере того как умирающие слабеют, а симптомы ухудшаются, они могут впасть в глубокую печаль или депрессию.

They may cry or withdraw or be unable to do even simple things.
Они могут плакать, отстраняться или быть не в состоянии делать даже простые вещи.

Acceptance. Many people who are dying are eventually able to accept death and prepare for it.
Принятие. Многие умирающие люди в конце концов способны принять смерть и подготовиться к ней.

They may make plans for their last days or for the ceremonies to follow.
Они могут строить планы на свои последние дни или на последующие церемонии.

Some residents will have advance directives.
У некоторых пациентов есть заранее составленные указания.

Advance directives are legal documents that allow people to choose what medical care they wish to have if they cannot make those decisions themselves.
Предварительные указания - это юридические документы, которые позволяют людям выбирать, какой медицинский уход они хотят получить, если они не могут сами принимать такие решения.

Advance directives can also name someone to make decisions for a person if that person becomes ill or disabled.
Предварительные указания также позволяют назначить кого-то, кто будет принимать решения за человека, если он заболеет или станет инвалидом.

Living wills and durable power of attorney for health care are examples of advance directives.
Примерами предварительных указаний являются завещания о жизни и долговременные доверенности на медицинское обслуживание.

A **living will** states the medical care a person wants, or does not want, in case he or she becomes unable to make those decisions him- or herself.
В **прижизненном завещании** указывается, какую медицинскую помощь человек хочет или не хочет получить в случае, если он или она станет не в состоянии самостоятельно принимать такие решения.

It is called a “living will" because it takes effect while the person is still living.
Оно называется "прижизненным завещанием", поскольку вступает в силу еще при жизни человека.

It may also be called a “directive to physicians." "health care declaration." or "medical directive."
Его также можно назвать "распоряжением врачам". "заявление о медицинской помощи" или "медицинское предписание".

A living will is not the same thing as a will.
Прижизненное завещание - это не то же самое, что завещание.

A will is a legal declaration of how a person wishes his or her possessions to be disposed of after death.
Завещание - это юридическое заявление о том, как человек желает распорядиться своим имуществом после смерти.

A **durable power of attorney for health care** is a signed, dated, and witnessed paper that appoints someone else to make the medical decisions for a person in the event he or she becomes unable to do so.
Долгосрочная доверенность на медицинское обслуживание - это подписанный, датированный и засвидетельствованный документ, который назначает кого-то другого принимать медицинские решения за человека в случае, если он станет не в состоянии это делать.

This can include instructions about medical treatment the person wants to avoid.
Она может включать указания о медицинском лечении, которого человек хочет избежать.

A **do-not-resuscitate (DNR)** order is another tool that helps medical providers honor wishes about care.
Распоряжение "**не реанимировать" (DNR)** - это еще один инструмент, который помогает медицинским работникам выполнять пожелания относительно ухода.

A DNR order tells medical professionals not to perform CPR.
Распоряжение DNR предписывает медицинским работникам не проводить сердечно-легочную реанимацию.

A DNR order means that medical personnel will not attempt emergency CPR if breathing or the heartbeat stops.
Распоряжение DNR означает, что медицинский персонал не будет пытаться провести экстренную сердечно-легочную реанимацию в случае остановки дыхания или сердцебиения.

In general, DNR orders are appropriate for those in the final stages of a terminal illness or who suffer from a serious condition.
В целом, распоряжения DNR подходят для тех, кто находится на последней стадии неизлечимой болезни или страдает от серьезного заболевания.

Residents' Rights
Права пациентов

Advance Directives
Предварительные указания

Death is a very sensitive topic.
Смерть - очень болезненная тема.

Many people find it hard to discuss.
Многие люди считают, что ее трудно обсуждать.

Feelings and attitudes about death can be formed by many factors:
Чувства и отношение к смерти могут формироваться под влиянием многих факторов:

- Experiences with death
  Опыт переживания смерти
- Personality' type
  Тип личности
- Religious beliefs
  Религиозные убеждения
- Cultural background
  Культурный фон

Common signs of approaching death include the following:
Общие признаки приближающейся смерти включают следующее:

- Blurred and failing vision
  Помутнение и ухудшение зрения
- Unfocused eyes
  Расфокусированные глаза
- Impaired speech
  Нарушенная речь
- Diminished sense of touch
  Снижение чувства осязания
- Loss of movement, muscle tone, and feeling
  Потеря движений, мышечного тонуса и ощущений
- A rising or below-normal body temperature
  Повышенная или ниже нормы температура тела
- Decreasing blood pressure
  Снижение артериального давления
- Weak pulse that is abnormally slow or rapid
  Слабый пульс, ненормально медленный или быстрый
- Slow, irregular respirations or rapid, shallow respirations, called **Cheyne-Stokes** respirations
  Медленное, нерегулярное дыхание или быстрое, поверхностное дыхание, называемое дыханием **Чейна-Стокса**
- A “rattling" or “gurgling" sound as the per-son breathes
  "Хрипящий" или "булькающий" звук при дыхании ребенка
- Cold, pale skin
  Холодная, бледная кожа

- Mottling (bruised appearance), spotting, or blotching of skin caused by poor circulation
  Крапчатость (синяки), пятна или разводы на коже, вызванные нарушением кровообращения

- Perspiration
  Потоотделение

- Incontinence (both urine and stool)
  Недержание (как мочи, так и кала)

- Disorientation or confusion
  Дезориентация или спутанность сознания

Guidelines: Dying Resident
Руководство: Умирающие пациенты

- G **Diminished Senses.**
  Снижение чувствительности.

  Reduce glare and keep room lighting low (Fig. 3-17).
  Уменьшите блики и поддерживайте слабое освещение в комнате (рис. 3-17).

  Hearing is usually the last sense to leave the body.
  Слух обычно является последним чувством, покидающим тело.

  Speak in a normal tone.
  Говорите нормальным тоном.

  Tell person about any procedures that are being done.
  Расскажите человеку о любых проводимых процедурах.

  Describe what is happening in the room.
  Опишите, что происходит в комнате.

  Do not expect an answer.
  Не ожидайте ответа.

  Observe body language to anticipate a resident's needs.
  Наблюдайте за языком тела, чтобы предугадать потребности пациента.



***Fig. 3-17.** Keep a dying resident's room softly lit without glare.*
***Рис. 3-17.** Поддерживайте мягкое освещение в комнате умирающего пациента без бликов.*

- G **Care of the Mouth and Nose.**
  Уход за полостью рта и носом.

  Give mouth care often.
  Часто ухаживайте за полостью рта.

  If the resident is unconscious, give mouth care every two hours.
  Если пациент находится без сознания, ухаживайте за полостью рта каждые два часа.

  Apply lubricant, such as lip balm, to lips and nose.
  Смазывайте губы и нос смазкой, например, бальзамом для губ.

- G **Skin Care.**
  Уход за кожей.

Give bed baths and incontinence care as needed.
По мере необходимости принимайте постельные ванны и оказывайте помощь при недержании.

Bathe perspiring residents often.
Часто купайте потеющих пациентов.

Skin should be kept clean and dry.
Кожа должна быть чистой и сухой.

Change sheets and clothes for comfort.
Меняйте постельное белье и одежду для удобства.

Keep sheets wrinkle-free.
Держите простыни без складок.

Reposition residents often.
Часто меняйте положение пациентов.

Skin care to prevent pressure sores is important. (More on pressure sores is in Chapter 6.)
Уход за кожей для предотвращения пролежней очень важен. (Подробнее о пролежнях - в главе 6).

- G **Comfort.**
  Комфорт.

Pain relief is critical.
Обезболивание имеет огромное значение.

Residents may not be able to tell you that they are in pain.
Пациенты могут не сказать вам, что им больно.

Observe for signs of pain.
Наблюдайте за признаками боли.

Report them.
Сообщайте о них.

Frequent changes of position, back massage, skin care, mouth care and proper body alignment may help.
Частая смена положения, массаж спины, уход за кожей, уход за полостью рта и правильное положение тела могут помочь.

- G **Environment.**
  Окружение.

Put favorite objects and photographs where the resident can easily see them.
Положите любимые предметы и фотографии так, чтобы пациент мог легко их видеть.

Make sure the room is comfortable, appropriately lit and well-ventilated.
Убедитесь, что в комнате комфортно, она хорошо освещена и хорошо проветривается.

When leaving the room, place the call light within reach.
Выходя из комнаты, поставьте кнопку вызова в пределах досягаемости.

Do this even if the resident is unaware of his or her surroundings.
Делайте это, даже если пациент не осознает, что его окружает.

- G **Emotional and Spiritual Support.**
  Эмоциональная и духовная поддержка.

Listening may be one of the most important things you can do for a dying resident.
Выслушивание может быть одной из самых важных вещей, которые вы можете сделать для умирающего пациента.

Touch can be very important.
Прикосновения могут быть очень важны.

Pay attention to these conversations.
Уделяйте внимание этим разговорам.

Do not avoid the dying person or his or her family.
Не избегайте умирающего человека или его или ее семьи.

Do not deny that death is approaching.
Не отрицайте, что смерть приближается.

Do not tell the resident that anyone knows how or when it will happen.

Не говорите пациенту, что кто-то знает, как и когда это произойдет.

Report any comments about fear to the nurse.
О любых высказываниях о страхе сообщайте медсестре.

Some residents may seek spiritual comfort from clergy.
Некоторые пациенты могут искать духовного утешения у священнослужителей.

Give privacy for visits from clergy, family, and friends.
Обеспечьте уединение для посещения священнослужителей, родственников и друзей.

Do not discuss your religious or spiritual beliefs with residents or their families or make recommendations.
Не обсуждайте свои религиозные или духовные убеждения с пациентами или их семьями и не давайте рекомендаций.

You can treat residents with dignity when they are approaching death by respecting their rights and their preferences.
Вы можете относиться к пациентам с достоинством, когда они приближаются к смерти, уважая их права и предпочтения.

Some legal rights to remember when caring for the terminally ill include:
Некоторые законные права, о которых следует помнить при уходе за неизлечимо больным, включают:

The right to refuse treatment.
Право на отказ от лечения.

Remember that whether you agree or disagree with a resident's decisions, the choice is not yours.
Помните, что независимо от того, согласны вы или не согласны с решениями пациента, выбор принадлежит не вам.

It belongs to the person involved.
Он принадлежит самому пациенту.

Be supportive of family members.
Поддерживайте членов семьи.

Do not judge them.
Не осуждайте их.

They are most likely following the resident’s wishes.
Скорее всего, они следуют желаниям пациента.

The right to have visitors.
Право на посещение.

When death is close, it is an emotional time for all those involved.
Когда смерть близка, это эмоциональное время для всех, кто вовлечен в процесс.

Saying goodbye can be a very important part of dealing with a loved one’s death.
Прощание может быть очень важной частью переживания смерти близкого человека.

It may also be reassuring to the dying person to have someone in the room, even if they do not seem to be aware of their surroundings.
Умирающего человека может успокоить присутствие кого-либо в комнате, даже если кажется, что он не осознает окружающую обстановку.

The right to privacy.
Право на личную жизнь.
Privacy is a basic right, but privacy for visiting, or even when the person is alone, may be even more important now.
Право на личную жизнь является одним из основных прав, но уединение при посещении или даже когда человек один, сейчас может быть еще более важным.

Other rights of a dying person are listed below in “The Dying Person’s Bill of Rights.”
Другие права умирающего человека перечислены ниже в "Билле о правах умирающего человека".

This was created at a workshop on “The Terminally 111 Patient and the Helping Person,” sponsored by Southwestern Michigan In-Service Education Council, and appeared in the *American Journal of Nursing*, Vol. 75, January 1975, p. 99.
Он был создан на семинаре "Смертельно больной пациент и помогающий ему человек", спонсированном Юго-западным советом по образованию без отрыва от работы штата Мичиган, и опубликован в *"Американском журнале медсестер",* том 75, январь 1975 г., стр. 99.

I have the right to:
Я имею право:

- Be treated as a living human being until I die.
  Чтобы со мной обращались как с живым человеком до самой смерти.

- Maintain a sense of hopefulness, however changing its focus may be.
  Сохранять чувство надежды, как бы ни менялась его направленность.

- Be cared for by those who can maintain a sense of hopefulness, however changing this might be.
  На уход со стороны тех, кто может поддерживать чувство надежды, как бы оно ни менялось.

- Express my feelings and emotions about my approaching death in my own way.
  Выражать свои чувства и эмоции по поводу приближающейся смерти по-своему.

- Participate in decisions concerning my care.
  Участвовать в принятии решений, касающихся моего ухода.

- Expect continuing medical and nursing attentions even though “cure” goals must be changed to "comfort” goals.
  Ожидать постоянного внимания со стороны врачей и медсестер, даже если цели "лечения" должны быть заменены целями "комфорта"

- Not die alone.
  Не умирать в одиночестве.

- Be free from pain.
  Быть свободным от боли.

- Have my questions answered honestly.
  Получать честные ответы на свои вопросы.

- Not be deceived.
  Не быть обманутым.

- Have help from and for my family in accepting my death.
  Получить помощь от моей семьи и для моей семьи в принятии моей смерти.

- Die in peace and dignity.
  Умереть в мире и с достоинством.

- Retain my individuality and not be judged for my decisions, which may be contrary to the beliefs of others.
  Сохранять свою индивидуальность и не подвергаться осуждению за мои решения, которые могут противоречить убеждениям других.

- Discuss and enlarge my religious and/or spiritual experiences, whatever these may mean to others.
  Обсуждать и расширять свой религиозный и/или духовный опыт, что бы это ни значило для других.

- Expect that the sanctity of the human body will be respected after death.
  Ожидать, что святость человеческого тела будет соблюдаться после смерти.

- Be cared for by caring, sensitive, knowledgeable people who will attempt to understand my needs and will be able to gain some satisfaction in helping me face my death.
  Чтобы за мной ухаживали заботливые, чуткие, знающие люди, которые попытаются понять мои потребности и смогут получить определенное удовлетворение, помогая мне встретить смерть.

Ways to treat dying residents and their families with dignity include the following:
Способы достойного обращения с умирающими пациентами и их семьями включают следующее:

- Respect their wishes in all possible ways.
  Уважать их желания всеми возможными способами.

  Communication between staff is extremely important at this time so that everyone understands what the resident’s wishes are.
  Общение между сотрудниками очень важно в этот период, чтобы все понимали, каковы пожелания пациента.

  Listen carefully for ideas on how to provide simple gestures that may be special and appreciated.
  Внимательно слушайте идеи о том, как сделать простые жесты, которые могут быть особенными и оцененными.

- Do not isolate or avoid a resident who is dying.
  Не изолируйте и не избегайте умирающего пациента.

  Enter his or her room regularly.
  Регулярно заходите в его или ее комнату.

- Be careful not to make promises that cannot or should not be kept.
  Будьте осторожны и не давайте обещаний, которые не могут или не должны быть выполнены.

- Continue to involve the dying person in facility activities.

Продолжайте привлекать умирающего к участию в мероприятиях учреждения.

Be resident-centered.
Ориентируйтесь на интересы пациента.

Do not talk with other staff members about your personal life when caring for a resident
Не разговаривайте с другими сотрудниками о своей личной жизни во время ухода за пациентом.

- Listen if a dying resident wants to talk but do not offer advice.
  Выслушайте, если умирающий пациент хочет поговорить, но не давайте советов.

  Do not make judgmental comments.
  Не делайте осуждающих замечаний.

- Do not babble or be especially cheerful or sad.
  Не болтайте, не будьте особенно веселыми или грустными.

  Be professional.
  Будьте профессиональны.

- Keep the resident as comfortable as possible.
  Обеспечьте пациенту максимальный комфорт.

  The nurse needs to know immediately if pain medication is requested.
  Медсестра должна немедленно узнать, если требуется обезболивающее средство.

  Keep the resident clean and dry.
  Следите за чистотой и сухостью пациента.

- Assure privacy when it is desired.
  Обеспечьте уединение, когда это необходимо.

- Respect the privacy of the family and other visitors.
  Уважайте личное пространство семьи и других посетителей.

  They may be upset and not want to be bothered with others now.
  Они могут быть расстроены и не хотят, чтобы их беспокоили другие.

  They may welcome a friendly smile, however, and should not be isolated, either.
  Однако они могут быть рады дружеской улыбке, и их тоже не следует изолировать.

- Help with the family’s physical comfort.
  Помогайте семье в обеспечении физического комфорта.

  If requested, get them coffee, water, chairs, blankets, etc.
  Если вас попросят, принесите им кофе, воду, стулья, одеяла и т.д.

When death occurs, the body will not have heartbeat, pulse, respiration, or blood pressure.
Когда наступает смерть, в теле человека нет сердцебиения, пульса, дыхания и кровяного давления.

The muscles in the body become stiff and rigid.
Мышцы тела становятся жесткими и негибкими.

This is a temporary condition called “rigor mortis” which is Latin for “stiffness of death.”
Это временное состояние называется "rigor mortis", что в переводе с латыни означает "окоченение при смерти".

The eyelids may remain open or partially open with the eyes in a fixed stare.
Веки могут оставаться открытыми или частично открытыми, а глаза - неподвижными.

The mouth may remain open.
Рот может оставаться открытым.

The body may be incontinent of both urine and stool.
Тело может страдать недержанием мочи и кала.

Though these things are a normal part of death, they can be frightening.
Хотя эти явления являются нормальной частью смерти, они могут быть пугающими.

Inform the nurse immediately to help confirm the death.
Немедленно сообщите об этом медсестре, чтобы помочь подтвердить факт смерти.

Postmortem care is care of the body after death.
Посмертный уход - это уход за телом после смерти.

Be sensitive to the needs of the family and friends after death.
Будьте внимательны к потребностям семьи и друзей после смерти.

They may wish to sit by the bed to say goodbye.
Они могут захотеть посидеть у кровати, чтобы попрощаться.

They may wish to slay with the body for a while.
Возможно, они захотят побыть с телом некоторое время.

Allow them to do so.
Позвольте им это сделать.

Be aware of religious and cultural practices that the family wants to observe.
Будьте в курсе религиозных и культурных обычаев, которые семья хочет соблюдать.

Follow your facility’s policies and procedures.
Следуйте политике и процедурам вашего учреждения.

Perform assigned tasks.
Выполняйте поставленные задачи.

Guidelines: Postmortem Care

- **G** Bathe the body.
  Обмойте тело.

  Be gentle to avoid bruising.
  Будьте аккуратны, чтобы избежать синяков.

- **G** Place drainage pads where needed.
  Поместите дренажные прокладки там, где это необходимо.

  This is most often under the head and/or under the perineum.
  Чаще всего это делается под головой и/или под промежностью.

  Follow Standard Precautions.
  Соблюдайте стандартные меры предосторожности.

- **G** Do not remove any tubes or other equipment.
  Не извлекайте никакие трубки или другое оборудование.

  A nurse or the funeral home will do this.
  Это сделает медсестра или работник похоронного бюро.

- **G** Put dentures back in the mouth if instructed by the nurse.
  По указанию медсестры верните зубные протезы в рот.

  Close the mouth.
  Закройте рот.

  If not possible, place dentures in denture cup near head.
  Если это невозможно, положите протезы в стаканчик для протезов рядом с головой.

- **G** Close the eyes carefully.
  Осторожно закройте глаза.

- **G** Position the body on the back with legs straight.
  Расположите тело на спине с выпрямленными ногами.

  Fold arms across the abdomen.
  Сложите руки поперек живота.

  Put a small pillow under the head.
  Подложите под голову небольшую подушку.

- **G** Follow facility policy on personal items.
  Соблюдайте правила учреждения в отношении личных вещей.

  Check to see if you should remove jewelry.
  Проверьте, нужно ли снимать украшения.

  Always have a witness if personal items are removed or given to a family member.
  Всегда приглашайте свидетеля, если личные вещи убираются или передаются члену семьи.

  Document what was given to whom.

Документируйте, что и кому было передано.

- **G** Strip the bed after the body has been removed.
  Уберите постель после извлечения тела.

  Open windows to air the room, as needed.
  При необходимости откройте окна, чтобы проветрить комнату.

  Straighten up.
  Приведите себя в порядок.

- **G** Document according to your facility's policy.
  Оформите документы в соответствии с правилами вашего учреждения.

Dealing with grief after the death of a loved one is a process.
Справиться с горем после смерти близкого человека - это целый процесс.

Grieving is an individual process.
Скорбь - это индивидуальный процесс.

No two people will grieve in exactly the same way.
Ни один человек не будет скорбеть одинаково.

Clergy, counselors, or social workers can help people who are grieving (Fig. 3-18).
Духовные лица, консультанты или социальные работники могут помочь горюющим людям (рис. 3-18).

Family members or friends may have any of these reactions to the death of a loved one:
У членов семьи или друзей может быть любая из этих реакций на смерть любимого человека:

- Shock
  Шок

- Denial
  Отрицание

- Anger
  Гнев

- Guilt
  Чувство вины

- Regret
  Сожаление

- Sadness
  Печаль

- Loneliness
  Одиночество



Fig. 3-18. *Some people will speak with clergy to help them deal with their grief.*
Рис. 3-18. *Некоторые люди обращаются к священнослужителям, чтобы те помогли им справиться со своим горем*

11. Define the goals of a hospice program
Определите цели программы хосписа

Hospice is the term for the special care that a dying person needs.

Хоспис - это термин для обозначения особого ухода, в котором нуждается умирающий человек.

It is a compassionate way to care for dying people and their families.
Это сострадательный способ ухода за умирающими людьми и их семьями.

Hospice care uses a holistic approach.
Хосписная помощь использует целостный подход.

It treats the person’s physical, emotional, spiritual, and social needs.
Он учитывает физические, эмоциональные, духовные и социальные потребности человека.

Hospice care can be given seven days a week, 24 hours a day.
Хосписный уход может предоставляться семь дней в неделю, 24 часа в сутки.

Hospice care may be given in a hospital, at a care facility, or in the home.
Хосписный уход может предоставляться в больнице, в учреждении по уходу или на дому.

A hospice can be any location where a person who is dying is treated with dignity by caregivers.
Хосписом может быть любое место, где к умирающему человеку относятся с достоинством.

Hospice care is available with a doctor’s order.
Хосписная помощь предоставляется по предписанию врача.

Any caregiver may give hospice care.
Любой человек, осуществляющий уход, может оказывать хосписную помощь.

Often specially-trained people provide hospice care.
Часто хосписный уход оказывают специально обученные люди.

Hospice care helps to meet all needs of the dying resident.
Хосписная помощь помогает удовлетворить все потребности умирающего пациента.

Family and friends, as well as the resident, are directly involved in care decisions.
Семья и друзья, а также пациент принимают непосредственное участие в принятии решений по уходу.

The resident is encouraged to participate in family life and decision-making as long as possible.
Пациента призывают участвовать в жизни семьи и принятии решений как можно дольше.

In long-term care, goals focus on recovery, or on the resident's ability to care for him- or herself as much as possible.
При долгосрочном уходе цели сосредоточены на выздоровлении или на способности пациента как можно дольше ухаживать за собой.

However, in hospice care, the goals are the comfort and dignity of the resident.
Однако в хосписе цели заключаются в обеспечении комфорта и достоинства пациента.

This type of care is called **palliative care**.
Этот вид ухода называется **паллиативным**.

This is an important difference.
Это важное различие.

You will need to change your mindset when caring for hospice residents.
При уходе за пациентами хосписа вам придется изменить свое мышление.

Focus on pain relief and comfort, rather than on teaching them to care for themselves.
Сосредоточьтесь на обезболивании и комфорте, а не на том, чтобы научить их ухаживать за собой.

Report complaints or signs of pain to the nurse immediately.
Немедленно сообщайте медсестре о жалобах или признаках боли.

Residents who are dying also need to feel independent for as long as possible.
Умирающим пациентам также необходимо чувствовать себя независимыми как можно дольше.

Caregivers should allow residents to have as much control over their lives as possible.
Сиделки должны позволить пациентам как можно больше контролировать свою жизнь.

Eventually, caregivers may have to meet all basic needs.
В конце концов, сиделкам, возможно, придется удовлетворять все основные потребности.

Certain attitudes and skills are useful in hospice care:

Определенные подходы и навыки полезны при оказании помощи в хосписе:

- Be a good listener.
  Будьте хорошим слушателем.

  Some people, however, will not want to confide in you.
  Однако, некоторые люди не захотят довериться вам.

  Never push someone to talk.
  Никогда не подталкивайте человека к разговору.

- Respect privacy and independence.
  Уважайте личную жизнь и конфиденциальность.

- Be sensitive to individual needs.
  Будьте внимательны к индивидуальным потребностям.

  Ask family members or friends how you can be of help.
  Спросите членов семьи или друзей, чем вы можете быть полезны.

- Recognize that some persons wish to be alone with their dying loved ones.
  Признайте, что некоторые люди хотят остаться наедине с умирающими близкими.

- Be aware of your own feelings.
  Учитывайте свои собственные чувства.

  Know your limits and respect them.
  Знайте свои границы и уважайте их.

- Recognize the stress.
  Признавайте стресс.

  Talking with a counselor or a support group may help.
  Вам может помочь беседа с консультантом или группа поддержки.

  Remember, however, that you must keep specific information confidential.
  Однако, помните, что вы должны сохранять конфиденциальность конкретной информации.

- Take good care of yourself.
  Позаботьтесь о себе.

  Eating right, exercising, and getting enough rest are ways of taking care of yourself.
  Правильное питание, физические упражнения и достаточный отдых - вот способы позаботиться о себе.

  Take a break when you need to.
  Делайте перерывы, когда вам это необходимо.

- Allow yourself to grieve.
  Позвольте себе печалиться.

  You will develop close relationships with some residents.
  Вы установите близкие отношения с некоторыми пациентами.

  Know that it is normal to feel sad, angry, or lonely when residents die.
  Знайте, что это нормально - чувствовать грусть, злость или одиночество, когда умирают пациенты.

Tip
Совет

Transitions
Переходы

Some hospice programs also have “Transitions” programs.
Некоторые программы хосписов также имеют “переходные” программы.

Transitions programs provide help for people who are not yet ready for hospice.
Переходные программы предоставляют помощь людям, которые еще не готовы к хоспису.

This includes people with life-limiting diagnoses, such as cancer, Alzheimer’s disease, and some heart and lung diseases.
К ним относятся люди с диагнозами, ограничивающими жизнь, такими как рак, болезнь Альцгеймера, некоторые заболевания сердца и легких.

These patients may still be receiving curative treatment for their illnesses.
Эти пациенты все еще могут получать терапевтическое лечение своих заболеваний.

In a Transitions program, a coordinator and a volunteer may be provided to assist the person with general needs and support

4

Body Systems and Related Conditions

Системы организма и связанные с ними состояния

Bodies are organized into body systems.
Организмы разделены на системы.

Each system has conditions under which it works best.
Каждая система имеет условия, при которых она работает наилучшим образом.

Homeostasis is the condition in which all of the body’s systems are working their best.
Гомеостаз - это состояние, при котором все системы организма работают наилучшим образом.

To be in homeostasis, the body’s **metabolism**, or physical and chemical processes, must be working at a steady level.
Чтобы поддерживать гомеостаз, **метаболизм** организма или физические и химические процессы должны протекать на стабильном уровне.

When disease or injury occur, the body's metabolism is disturbed.
Когда возникает болезнь или травма, обмен веществ в организме нарушается.

Homeostasis is lost.
Гомеостаз теряется.

Each system in the body has its own unique structure and function.
Каждая система в организме имеет свою уникальную структуру и функцию.

There are also normal, age-related changes for each body system.
Для каждой системы организма существуют нормальные возрастные изменения.

You need to know normal changes of aging for each body system.
Вам необходимо знать нормальные возрастные изменения для каждой системы организма.

This will help you better recognize any abnormal changes in your residents.
Это поможет вам лучше распознавать любые ненормальные изменения у ваших пациентов.

This chapter also includes tips on how you can help residents with their normal changes of aging.
В этой главе также содержатся советы о том, как вы можете помочь своим пациентам справиться с нормальными изменениями старения.

Body systems can be broken down in different ways.
Системы организма можно разделить на различные части.

In this book we divide the human body into ten systems:
В этой книге мы разделили человеческое тело на десять систем:

1. Integumentary, or skin
   Покровная, или кожная система

2. Musculoskeletal
   Опорно-двигательная система

3. Nervous
   Нервная система

4. Circulatory or Cardiovascular

Система кровообращения, или сердечно-сосудистая система

5. Respiratory
   Дыхательная система

6. Urinary
   Мочевыделительная система

7. Gastrointestinal
   Пищеварительная система

8. Endocrine
   Эндокринная система

9. Reproductive
   Репродуктивная система

10. Immune and Lymphatic
    Иммунная и лимфатическая система

Body systems are made up of organs.
Системы организма состоят из органов.

An organ has a specific function.
Орган имеет определенную функцию.

Organs are made up of tissues.
Органы состоят из тканей.

Tissues are made up of groups of cells that perform a similar task.
Ткани состоят из групп клеток, которые выполняют сходную задачу.

For example, in the circulatory system, the heart is one of the organs.
Например, в системе кровообращения сердце является одним из органов.

It is made up of tissues and cells.
Оно состоит из тканей и клеток.

Cells are the building blocks of our bodies.
Клетки - это строительные блоки нашего тела.

Living cells divide, develop, and die, renewing the tissues and organs of our body.
Живые клетки живут, развиваются и умирают, обновляя ткани и органы нашего тела.

This chapter discusses the structure and function, age-related changes, and common diseases of each body system.
В этой главе рассматриваются строение и функционирование, возрастные изменения и распространенные заболевания каждой системы организма.

Dementia and Alzheimer's disease, common diseases of the nervous system, will be discussed in Chapter 5.
Деменция и болезнь Альцгеймера, распространенные заболевания нервной системы будут рассмотрены в главе 5.

1. Describe the integumentary system
Описание покровной системы

The largest organ and system in the body is the skin.
Самым крупным органом и системой в организме является кожа.

Skin is a natural protective covering, or integument.
Кожа - это естественный защитная оболочка, или покров.

It prevents injury to internal organs.
Она предотвращает повреждение внутренних органов.

It also protects the body against entry of bacteria or germs.
Она также защищает тело от проникновения бактерий или микробов.

Skin also prevents the loss of too much water, which is essential to life.
Кожа также предотвращает потерю слишком большого количества воды, которая необходима для жизни.

Skin is made up of layers of tissue.
Кожа состоит из слоев ткани.

Within these layers are sweat glands, which secrete sweat to help cool the body when needed, and sebaceous glands, which secrete oil (sebum) to keep the skin lubricated.
В этих слоях находятся потовые железы, которые выделяют пот для охлаждения тела, когда это необходимо, и сальные железы, которые выделяют масло (себум) для поддержания смазки кожи.

There are also hair follicles, many tiny blood vessels (capillaries), and tiny nerve endings (Fig. 4-1).
Здесь же находятся волосяные фолликулы, множество крошечных кровеносных сосудов (капилляров) и крошечные нервные окончания (рис. 4-1).

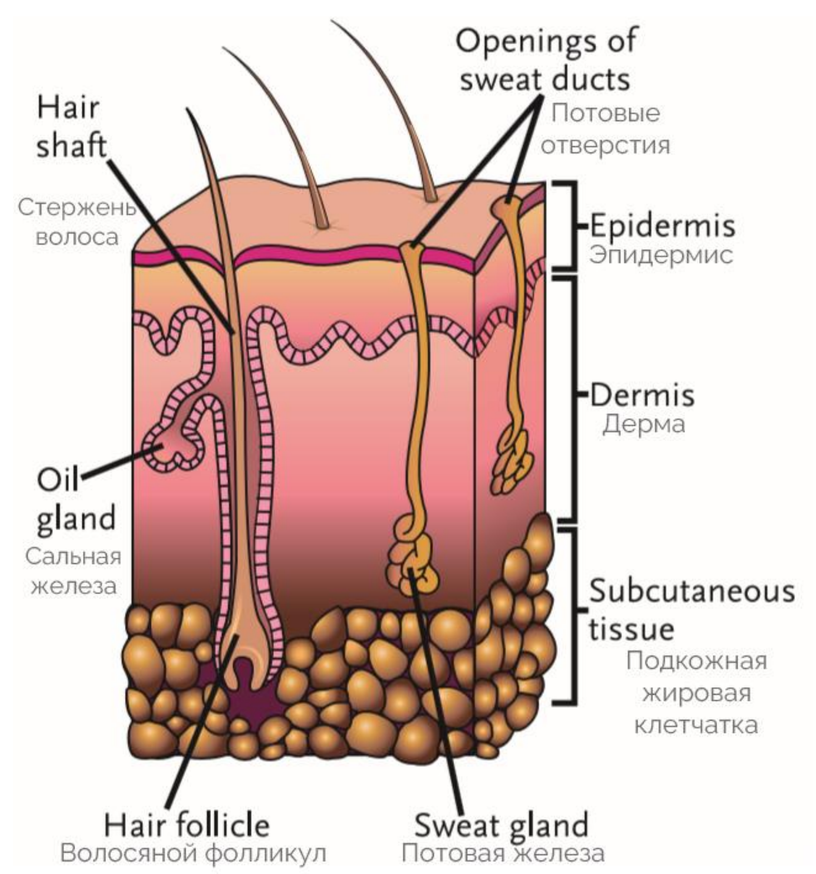


Fig. 4-1. *Cross-section showing details of the integumen-*

Рис. 4-1. *Поперечный срез, показывающий элементы покровной системы.*

Fig. 4-1. Cross-section showing details of the integumentary system.
Рис. 4-1. Поперечный срез, показывающий элементы покровной системы.

The skin is also a sense organ.
Кожа также является органом чувств.

It feels heat, cold, pain, touch, and pressure.
Она чувствует тепло, холод, боль, прикосновение и давление.

It then tells the brain what it is feeling.
Затем она сообщает мозгу о своих ощущениях.

Body temperature is regulated in the skin.
Температура тела регулируется кожей.

Blood vessels dilate, or widen, when the outside temperature is too high.
Кровеносные сосуды расширяются, когда наружная температура слишком высока.

This brings more blood to the body surface to cool it off.
При этом к поверхности тела приливает больше крови, чтобы охладить его.

The same blood vessels constrict, or narrow, when the outside temperature is too cold.
Те же кровеносные сосуды сужаются, или сжимаются, когда наружная температура слишком низкая.

By restricting the amount of blood reaching the skin, the blood vessels help the body retain heat.
Ограничивая количество крови, поступающей к коже, кровеносные сосуды помогают телу сохранять тепло.

Normal changes of aging include:
Нормальные изменения при старении включают в себя:

- Skin is thinner, drier, and more fragile.
  Кожа становится тоньше, суше и более хрупкой.

  It is more easily damaged.
  Ее легче повредить.

- Skin is less elastic.
  Кожа менее эластична.
- Protective fatty tissue is lost, so person feels colder.
  Защитная жировая ткань теряется, поэтому человек чувствует себя холоднее.
- Hair thins and may turn gray.
  Волосы истончаются и могут поседеть.
- Wrinkles and brown spots, or “liver spots," appear.
  Появляются морщины и коричневые пятна, так называемые "печеночные пятна".
- Nails are harder and more brittle.
  Ногти становятся более твердыми и ломкими.
- Dry, itchy skin may result from lack of oil from the sebaceous glands.
  Сухая, зудящая кожа может быть результатом недостатка жира в сальных железах.

How You Can Help: NA’s Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Older adults perspire less and do not need to bathe as often.
Пожилые люди меньше потеют и не нуждаются в частом купании.

Most elderly people generally need a complete bath only twice a week, with sponge baths every day.
Большинство пожилых людей, как правило, нуждаются в полной ванне только два раза в неделю, а мочалки - каждый день.

Use lotions as ordered for moisture to relieve dry skin.
Используйте лосьоны по мере необходимости для увлажнения и облегчения сухости кожи.

Be gentle; elderly residents’ skin can be fragile and tear easily.
Будьте аккуратны; кожа пожилых людей может быть хрупкой и легко рваться.

Hair also becomes drier and needs to be shampooed less often.
Волосы также становятся более сухими, и их нужно реже мыть шампунем.

Gently brush dry hair to stimulate and distribute the natural oils.
Аккуратно расчесывайте сухие волосы, чтобы стимулировать и распределить естественные масла.

Layer clothing and bed covers for additional warmth.
Одежду и постельное белье укладывайте слоями для дополнительного тепла.

Keep bed linens wrinkle-free.
Держите постельное белье без складок.

Be careful if directed to give nail care.
Будьте осторожны, если вам поручено ухаживать за ногтями.

Do not cut toenails.
Не обрезайте ногти на ногах.

Encourage fluids.
Поддерживайте потребление жидкости.

Observing and Reporting: Integumentary System
Наблюдение и отчет: Покровная система

During daily care, a resident’s skin should be observed for changes that may indicate injury or disease.
Во время ежедневного ухода за пациентом следует наблюдать за изменениями на коже, которые могут указывать на травму или заболевание.

Observe and report these signs and symptoms:
Обратите внимание на эти признаки и симптомы и сообщите о них:

- O/R Pale, white or reddened, or purple areas, blisters or bruises on the skin
  Бледные, белые или покрасневшие, или фиолетовые участки, волдыри или синяки на коже
- O/R Dry or flaking skin

Сухая или шелушащаяся кожа

- $^{O}/_{R}$ Rashes or any skin discoloration
  Сыпь или любое изменение цвета кожи

- $^{O}/_{R}$ Cuts, boils, sores, wounds, abrasions
  Порезы, нарывы, язвы, раны, ссадины

- $^{O}/_{R}$ Fluid or blood draining from the skin
  Жидкость или кровь, вытекающая из кожи

- $^{O}/_{R}$ Changes in moistness/dryness
  Изменение влажности/сухости кожи

- $^{O}/_{R}$ Swelling
  Отек

- $^{O}/_{R}$ Blisters
  Волдыри

- $^{O}/_{R}$ Changes in wound or ulcer (size, depth, drainage, color, odor)
  Изменения в ране или язве (размер, глубина, выделение жидкости, цвет, запах)

- $^{O}/_{R}$ Redness or broken skin between toes or around toenails
  Покраснение или разрывы кожи между пальцами ног или вокруг ногтей на ногах

- $^{O}/_{R}$ Scalp or hair changes
  Изменения кожи головы или волос

- $^{O}/_{R}$ Skin that appears different from normal or that has changed
  Кожа, которая выглядит не так, как обычно, или изменилась

- $^{O}/_{R}$ In ebony complexions, also look for any change in the feel of the tissue, any change in the appearance of the skin, such as an "orange-peel" look, a purplish hue, and extremely dry, crust-like areas that might be covering a tissue break.
  При смуглом цвете лица также обратите внимание на любые изменения в ощущении тканей, любые изменения внешнего вида кожи, такие как "апельсиновая корка", фиолетовый оттенок, а также чрезвычайно сухие, похожие на корку участки, которые могут закрывать разрыв ткани.

Pressure sores are a common disorder of the integumentary system and will be covered in Chapter 6.
Пролежни являются распространенным заболеванием кожной системы и будут рассмотрены в главе 6.

2. Describe the musculoskeletal system and related conditions
Описание опорно-двигательной системы и связанные с ней заболевания

Muscles, bones, ligaments, tendons, and cartilage give the body shape and structure.
Мышцы, кости, связки, сухожилия и хрящи придают телу форму и структуру.

They work together to move the body.
Они работают вместе, чтобы тело двигалось.

The skeleton, or framework, of the human body has 206 bones (Fig. 4-2).
Скелет, или каркас, человеческого тела состоит из 206 костей (рис. 4-2).

Besides allowing the body to move, bones also protect organs.
Помимо того, что кости позволяют телу двигаться, они также защищают органы.

Two bones meet at a joint.
Две кости соединяются в суставе.

Muscles are connected to bone by tendons.
Мышцы соединены с костями сухожилиями.

Muscles provide movement of body parts to maintain posture and to produce heat.
Мышцы обеспечивают движение частей тела для поддержания позы и выработки тепла.

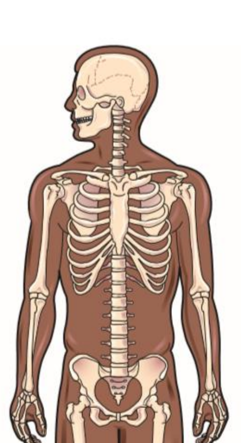


Рис. 4-2. *Скелет состоит из 206 костей, которые помогают двигаться и защищают органы.*

Exercise is important for improving and maintaining physical and mental health.
Упражнения важны для улучшения и поддержания физического и психического здоровья.

Inactivity and immobility can result in a loss of self-esteem, depression, pneumonia, and urinary tract infections.
Бездействие и неподвижность могут привести к потере самоуважения, депрессии, пневмонии и инфекциям мочевыводящих путей.

They can also lead to constipation, blood clots, dulling of the senses, and muscle atrophy or contractures.
Они также могут привести к запорам, образованию тромбов, притуплению чувств, атрофии или контрактурам мышц.

When **atrophy** occurs, the muscle wastes away, decreases in size, and becomes weak.
При **атрофии** мышцы истощаются, уменьшаются в размерах и становятся слабыми.

When a **contracture** develops, the muscle shortens, becomes inflexible, and "freezes" in position.
Когда развивается **контрактура**, мышца укорачивается, становится негибкой и "застывает" в своем положении.

This causes permanent disability of the limb.
Это приводит к постоянной инвалидности конечности.

Range of motion (ROM) exercises can help prevent these conditions.
Упражнения на растяжку (ROM) могут помочь предотвратить эти состояния.

With ROM exercises, the joints are extended and flexed.
При выполнении упражнений ROM суставы разгибаются и сгибаются.

Exercise increases circulation of blood, oxygen, and nutrients and improves muscle tone.
Упражнения усиливают циркуляцию крови, кислорода и питательных веществ и улучшают мышечный тонус.

See Chapter 9 for more information on ROM exercises.
Более подробную информацию об упражнениях на растяжку см. в главе 9.

Normal changes of aging include:
Нормальные изменения при старении следующие:

- Muscles weaken and lose tone.
  Мышцы слабеют и теряют тонус.
- Body movement slows.
  Движение тела замедляется.
- Bones lose density.
  Кости теряют плотность.

  They become more brittle, making them more susceptible to breaks.
  Они становятся более хрупкими, что делает их более восприимчивыми к переломам.
- Joints may stiffen and become painful.
  Суставы могут окоченеть и стать болезненными.
- Height is gradually lost.
  Постепенно теряется рост.

How You Can Help: NA's Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Falls can cause life-threatening complications, including fractures.
Падения могут вызвать опасные для жизни осложнения, включая переломы.

Prevent falls by keeping items out of residents' paths.

Observing and Reporting: Musculoskeletal System
Наблюдение и отчет: Опорно-двигательный аппарат

Observe and report the following:
Наблюдайте и сообщайте о следующем:

- $^{O}/_{R}$ Changes in ability to perform routine movements and activities
  Изменения в способности выполнять обычные движения и действия
- $^{O}/_{R}$ Any changes in residents' ability to perform ROM exercises
  Любые изменения в способности пациентов выполнять упражнения на растяжку
- $^{O}/_{R}$ Pain during movement
  Боль во время движения
- $^{O}/_{R}$ Any new or increased swelling of joints
  Любая новая или увеличенная припухлость суставов
- $^{O}/_{R}$ White, shiny, red, or warm areas over a joint
  Белые, блестящие, красные или теплые участки над суставом
- $^{O}/_{R}$ Bruising
  Синяки
- $^{O}/_{R}$ Aches and pains reported to you
  Боли и ощущения, о которых вам сообщили

Arthritis
Артрит

Arthritis is a general term.
Артрит - это общий термин.

It refers to **inflammation**, or swelling, of the joints.
Он означает **воспаление**, или опухание, суставов.

It causes stiffness, pain, and decreased mobility.
Он вызывает скованность, боль и снижение подвижности.

Arthritis may be the result of aging, injury, or an **autoimmune illness**.
Артрит может быть результатом старения, травмы или **аутоиммунного заболевания**.

Autoimmune illness causes the body’s immune system to attack normal tissue in the body.
При аутоиммунном заболевании иммунная система организма атакует нормальные ткани тела.

There are several types of arthritis.
Существует несколько типов артрита.

Osteoarthritis is a common type of arthritis that affects the elderly.
Остеоартрит - распространенный вид артрита, который поражает пожилых.

It may occur with aging or as the result of joint injury.
Он может возникнуть со старением или в результате травмы сустава.

Hips and knees, which are weight-bearing joints, are usually affected.
Обычно поражаются тазобедренные и коленные суставы, которые несут нагрузку.

Joints of the fingers, thumbs, and spine can also be affected.
Также могут быть поражены суставы пальцев рук, больших пальцев и позвоночника.

Pain and stiffness seem to increase in cold or damp weather.
Боль и скованность усиливаются в холодную или сырую погоду.

Rheumatoid arthritis can affect people of all ages.
Ревматоидный артрит может поражать людей всех возрастов.

Joints become red, swollen, and very painful.
Суставы становятся красными, опухшими и очень болезненными.

Movement is restricted.
Движения ограничены.

Fever, fatigue, and weight loss are also symptoms (Fig. 4-3).
Лихорадка, усталость и потеря веса также являются симптомами (рис. 4-3).



Fig. 4-3. *Rheumatoid arthritis.* (PHOTO COURTESY OF FREDERICK MILLER, MD)

Рис. 4-3. *Ревматоидный артрит. (Фото предоставлено Фредериком Миллером, доктором медицинских наук)*

Treatment for arthritis includes:
Лечение артрита включает в себя:

- Anti-inflammatory medications such as aspirin or ibuprofen
  Противовоспалительные препараты, такие как аспирин или ибупрофен
- Local applications of heat to reduce swelling and pain
  Местное применение тепла для уменьшения отека и боли
- Range of motion exercises (Chapter 9)
  Упражнения на растяжку (глава 9)
- Regular exercise and/or activity routines
  Регулярные физические упражнения и/или занятия спортом
- Diet to reduce weight or maintain strength
  Диета для снижения веса или поддержания сил

Guidelines: Caring for Residents with Arthritis
Рекомендации: Уход за пациентами с артритом

- **G** Watch for stomach irritation or heartburn caused by aspirin or ibuprofen.
  Следите за раздражением желудка или изжогой, вызванной аспирином или ибупрофеном.

Some residents cannot take these medications.
Некоторые пациенты не могут принимать эти лекарства.

Report signs of stomach irritation or heartburn immediately.
Немедленно сообщайте о признаках раздражения желудка или изжоги.

- **G** Encourage activity.
  Поощряйте активность.

  Gentle activity can help reduce the effects of arthritis.
  Активная деятельность может помочь уменьшить проявления артрита.

  Follow care plan instructions carefully.
  Тщательно следуйте инструкциям плана ухода.

  Use canes or other aids as needed.
  При необходимости используйте трости или другие вспомогательные средства.

- **G** Adapt activities of daily living (ADLs) to allow independence.
  Адаптируйте повседневную деятельность (ADL), чтобы обеспечить самостоятельность.

  Many devices are available to help residents to bathe, dress, and feed themselves even when they have arthritis.
  Существует множество приспособлений, помогающих пациентам мыться, одеваться и питаться, даже если у них артрит.

- **G** Choose clothing that is easy to put on and fasten.
  Выбирайте одежду, которую легко надевать и застегивать.

  Encourage use of hand rails and safety bars in the bathroom.
  Посоветуйте использовать поручни и перекладины в ванной комнате.

- **G** Treat each resident as an individual.
  Относитесь к каждому пациенту как к индивидуальности.

  Arthritis is very common among elderly residents.
  Артрит очень распространен среди пожилых людей.

  Do not assume that each resident has the same symptoms and needs the same care.
  Не думайте, что у каждого пациента одинаковые симптомы и он нуждается в одинаковом уходе.

- **G** Help resident’s self-esteem.
  Поддерживайте самооценку пациентов.

  Encourage self- care.
  Поощряйте заботу о себе.

  Have a positive attitude.
  Будьте позитивно настроены.

  Listen to the resident’s feelings.
  Прислушивайтесь к чувствам пациента.

  You can help him be independent as long as possible.
  Вы можете помочь ему быть самостоятельным как можно дольше.

Osteoporosis
Остеопороз

Osteoporosis causes bones to become porous and brittle.
При **остеопорозе** кости становятся пористыми и хрупкими.

Brittle bones can break easily.
Хрупкие кости легко ломаются.

Weakness in the bones may be due to age, lack of hormones, lack of calcium in bones, alcohol, or lack of exercise.
Слабость костей может быть вызвана возрастом, недостатком гормонов, недостатком кальция в костях, алкоголем или отсутствием физических упражнений.

Osteoporosis is more common in women after **menopause** (the end of menstruation).
Остеопороз чаще встречается у женщин после **менопаузы** (прекращения менструаций).

Extra calcium and regular exercise can help prevent osteoporosis.
Дополнительный прием кальция и регулярные физические упражнения могут помочь предотвратить остеопороз.

Signs and symptoms of osteoporosis include low back pain, stooped posture, and becoming shorter over time (Fig. 4-4).
Признаки и симптомы остеопороза включают боль в пояснице, сутулую осанку и уменьшение роста со временем (рис. 4-4).



Fig. 4-4. *Stooped posture, or "dowager's hump," is a common sign of osteoporosis.* (PHOTOS COURTESY OF JEFFREY T. BEHR, MD.)
Рис. 4-4. *Сутулая осанка, или "горб вдовца", - распространенный признак остеопороза.* (Фото предоставлено Джеффри Т. Бэром, доктором медицинских наук)

To prevent or slow osteoporosis, encourage residents to walk and do other light exercise, as ordered.
Чтобы предотвратить или замедлить развитие остеопороза, побуждайте пациентов ходить и выполнять другие легкие физические упражнения, как предписано.

Nursing assistants must move residents with osteoporosis very carefully.
Санитары должны перемещать пациентов с остеопорозом очень осторожно.

Medication, calcium, and fluoride supplements are used to treat osteoporosis.
Для лечения остеопороза используются лекарства, добавки кальция и фтора.

Fractures and Hip/Knee Replacement
Переломы и замена тазобедренного/коленного сустава

Fractures are broken bones.
Переломы - это сломанные кости.

They are caused by accidents or by osteoporosis.
Они возникают в результате несчастных случаев или из-за остеопороза.

Preventing falls, which can lead to fractures, is very important.
Очень важно предотвращать падения, которые могут привести к переломам.

Fractures of arms, elbows, legs, and hips are the most common.
Наиболее распространены переломы рук, локтей, ног и бедер.

Signs and symptoms of a fracture are pain, swelling, bruising, changes in skin color at the site, and limited movement.
Признаками и симптомами перелома являются боль, отек, синяк, изменение цвета кожи в месте перелома и ограниченность движений.

Weakened bones make hip fractures more common.
При ослабленных костях чаще всего случаются переломы бедра.

A sudden fall can result in a fractured hip.
Внезапное падение может привести к перелому бедра.

Hip fractures can also occur when weakened bones fracture and cause a fall.
Перелом бедра также может произойти, когда ослабленные кости ломаются и становятся причиной падения.

A hip fracture is a serious condition.
Перелом бедра - это серьезное заболевание.

The elderly heal slowly.
Пожилые люди выздоравливают медленно.

They are also at risk for secondary illnesses and disabilities.
Они также подвержены риску вторичных заболеваний и инвалидности.

Many fractured hips need surgery.
Многие переломы бедра требуют хирургического вмешательства.

Total hip replacement is surgery that replaces the head of the long bone of the leg (femur) where it joins the hip.
Полная замена тазобедренного сустава - это операция по замене головки длинной кости ноги (бедренной кости) в месте ее соединения с бедром.

This is done for these reasons:
Это делается по следующим причинам:

- Fractured hip due to an injury or fall which does not heal properly
  Перелом бедра в результате травмы или падения, который не заживает должным образом

- Weakened hip due to aging
  Ослабление тазобедренного сустава вследствие старения

- Hip causes extreme pain and disability because the joint is badly damaged from osteoarthritic changes.
  Тазобедренный сустав вызывает сильную боль и инвалидность, потому что сустав сильно поврежден в результате остеоартритических изменений.

  The bones are no longer strong enough to bear the person’s weight.
  Кости уже недостаточно прочны, чтобы выдерживать вес человека.

After the surgery, the person cannot stand on that leg while the hip heals.
После операции человек не может вставать на эту ногу, пока бедро не заживёт.

A physical therapist will play an important role after surgery.
Физиотерапевт будет играть важную роль после операции.

The goals of care include strengthening the hip muscles and getting the resident walking on that leg.
Цели ухода - укрепить мышцы бедра и помочь пациенту ходить на этой ноге.

Be familiar with the resident's care plan.
Ознакомьтесь с планом ухода за пациентом.

It will state when the resident may begin putting weight on the hip.
В нем будет указано, когда пациент может начать давать нагрузку на бедро.

It will also tell how much the resident is able to do.
Там также будет указано, сколько всего может делать пациент.

Help with personal care and using assistive devices, such as walkers or canes.
Помогайте в личном уходе и использовании вспомогательных устройств, таких как ходунки или трости.

Guidelines: Caring for Residents Recovering from Hip Replacements
Рекомендации: Уход за пациентами, восстанавливающимися после эндопротезирования тазобедренного сустава

- **G** Keep often-used items, such as telephone, tissues, call light, and water, within easy reach.
  Держите часто используемые предметы, такие как телефон, салфетки, лампочка вызова и вода, в пределах легкой досягаемости.

  Avoid placing items in high places.
  Избегайте размещения предметов на высоких местах.

- **G** Dress the affected (weaker) side first.
  Одевайте сначала пострадавшую (более слабую) сторону.

- **G** Never rush the resident.
  Никогда не торопите пациента.

  Use praise and encouragement often.
  Часто хвалите и поощряйте.

  Do this even for small tasks.
  Делайте это даже при выполнении небольших заданий.

- **G** Ask the nurse to give pain medication prior to moving if needed.
  Попросите медсестру дать обезболивающее лекарство до начала движения, если это необходимо.

- **G** Have the resident sit to do tasks if allowed.
  Если разрешено, попросите пациента сесть для выполнения заданий.

  This saves energy.
  Это экономит энергию.

- **G** Follow the care plan exactly, even if the resident wants to do more.
  Точно следуйте плану ухода, даже если пациент хочет сделать больше.

  Follow orders for weight bearing.
  Выполняйте поручения по переноске веса.

  An order may be written as partial weight bearing (PWB) or non-weight bearing (NWB).
  Приказ может быть написан как частичная переноска веса (PWB) или без переноски веса (NWB).

  Partial weight bearing means the resident is able to support some weight on one or both legs.
  Частичная опора означает, что пациент может поддерживать некоторый вес на одной или обеих ногах.

  Non-weight bearing means the resident is unable to support any weight on one or both legs.
  Отсутствие опоры означает, что пациент не может поддерживать какой-либо вес на одной или обеих ногах.

  Full weight bearing (FWB) means that one or both legs can bear 100 percent of the body weight on a step.
  Полная опора (FWB) означает, что одна или обе ноги могут выдержать 100 процентов веса тела на шагу.

  Assist resident as needed with cane, walker, or crutches.
  При необходимости помогайте пациенту с тростью, ходунками или костылями.

- **G** Never perform ROM exercises on a leg on the side of a hip replacement unless directed by the nurse.
  Никогда не выполняйте упражнения ROM для ноги на стороне эндопротезирования тазобедренного сустава без указания медсестры.

- **G** Caution the resident not to sit with his or her legs crossed or turn toes inward.
  Предупредите пациента, чтобы он не сидел со скрещенными ногами и не поворачивал пальцы ног внутрь.

  The hip cannot be bent or flexed more than 90 degrees.
  Бедро нельзя сгибать или разгибать более чем на 90 градусов.

  It cannot be turned inward or outward.
  Его нельзя поворачивать внутрь или наружу.

- **G** When transferring from the bed, stand on the side of the unaffected hip so that the strong side leads in standing, pivoting, and sitting.
  При переносе с кровати вставайте на сторону непораженного бедра, чтобы сильная сторона была ведущей при вставании, повороте и сидении.

  With chair or toilet transfers, the stronger leg should stand first.
  При пересаживании на стул или в туалет первой должна стоять более сильная нога.

- **G** Report any of these to the nurse:
  Сообщите медсестре о любом из этих случаев:

  - Redness, drainage, bleeding, or warmth in incision area
    Покраснение, выделение, кровотечение или жар в области разреза
  - An increase in pain
    Усиление боли
  - Numbness or tingling
    Онемение или покалывание
  - Abnormal vital signs, especially change in temperature
    Ненормальные жизненные показатели, особенно изменение температуры
  - Resident cannot use equipment properly and safely
    Пациент не может правильно и безопасно использовать оборудование
  - Resident is not following doctor’s orders for activity and exercise
    Пациент не выполняет поручения врача относительно активности и физических упражнений
  - Any problems with appetite
    Любые проблемы с аппетитом
  - Any improvements, such as increased strength and improved ability to walk

Любые улучшения, например, увеличение силы и улучшение способности ходить.

Knee replacement is the surgical insertion of a prosthetic knee.
Замена коленного сустава - это хирургическая установка протеза колена.

This is performed to relieve pain.
Это делается для облегчения боли.

It also restores motion to a knee damaged by injury or arthritis.
Он также восстанавливает подвижность колена, поврежденного в результате травмы или артрита.

It can help stabilize a knee that buckles or gives out repeatedly.
Это может помочь стабилизировать колено, которое постоянно сгибается или разгибается.

Care is similar to that for the hip replacement, but the recovery time is much shorter.
Уход аналогичен уходу при замене тазобедренного сустава, но время восстановления гораздо короче.

These residents have more ability to care for themselves.
У таких пациентов больше возможностей ухаживать за собой.

Guidelines: Knee Replacement
Рекомендации: Замена коленного сустава

- **G** To prevent blood clots, apply special stockings as ordered.
  Для предотвращения образования тромбов применяйте специальные чулки по назначению врача.

  One type is a compression stocking.
  Один из видов - компрессионные чулки.

  It is a plastic, air-filled, sleeve-like device that is applied to the legs and hooked to a machine.
  Это пластиковое, наполненное воздухом устройство, похожее на рукав, которое надевается на ноги и подключается к аппарату.

  This machine inflates and deflates on its own.
  Этот аппарат самостоятельно надувается и сдувается.

  It acts in the same way that the muscles usually do during normal activity.
  Он действует так же, как обычно действуют мышцы при обычной активности.

  The sleeves are normally applied after surgery while the resident is in bed.
  Обычно рукава надевают после операции, когда пациент находится в постели.

  Anti-embolic stockings are another type of special stocking.
  Антиэмболические чулки - это еще один вид специальных чулок.

  They aid circulation.
  Они поддерживают кровообращение.

  See Chapter 6 for more information on this type of stocking.
  Более подробную информацию об этом типе чулок см. в главе 6.

- **G** Perform ankle pumps as ordered.
  Выполняйте упражнения для голеностопного сустава по предписанию.

  These are simple exercises that promote circulation to the legs.
  Это простые упражнения, которые способствуют улучшению кровообращения в ногах.

  Ankle pumps are done by raising the toes and feet toward the ceiling and lowering them again.
  Упражнение для голеностопного сустава выполняется путем поднятия пальцев ног и стоп к потолку и их последующего опускания.

- **G** Encourage fluids, especially cranberry and orange juice, which contain Vitamin C, to prevent urinary tract infections (UTIs).
  Поощряйте употребление жидкости, особенно клюквенного и апельсинового сока, которые содержат витамин С, для профилактики инфекций мочевыводящих путей (ИМП).

- **G** Assist with deep breathing exercises as ordered.
  Помогайте выполнять упражнения на глубокое дыхание, как указано.

- **G** Ask the nurse to give pain medication prior to moving and positioning if needed.
  Попросите медсестру дать обезболивающее лекарство перед перемещением и позиционированием, если это необходимо.

- **G** Report to the nurse if you notice redness, swelling, heat, or deep tenderness in one or both calves.

Сообщите медсестре, если вы заметите покраснение, отек, жар или глубокую болезненность в одной или обеих икрах.

3. Describe the nervous system and related conditions
Описание нервной системы и связанные с ней состояния

The nervous system is the control and message center of the body.
Нервная система - это центр управления и передачи информации в организме.

It controls and coordinates all body functions.
Она контролирует и координирует все функции организма.

The nervous system also senses and interprets information from the environment outside the human body (Fig. 4-5).
Нервная система также воспринимает и интерпретирует информацию из окружающей среды вне человеческого тела (рис. 4-5).

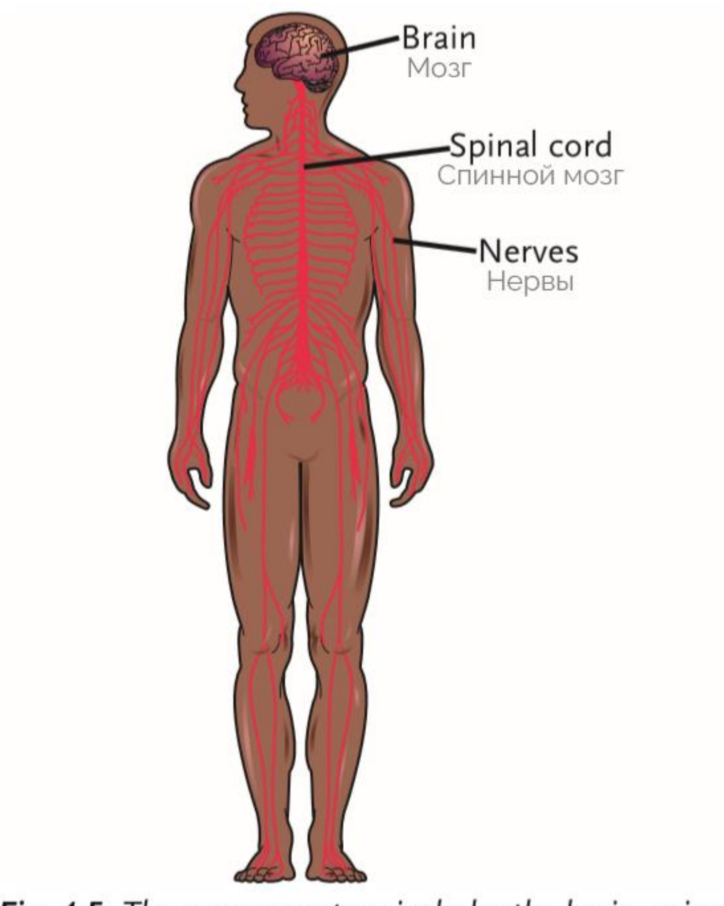


Fig. 4-5. *The nervous system includes the brain, spinal cord, and nerves throughout the body.*
Рис. 4-5. *Нервная система включает в себя головной и спинной мозг, а также нервы по всему телу.*

Normal changes of aging include:
Нормальные изменения при старении включают:

- Responses and reflexes slow.
  Замедление реакций и рефлексов.
- Sensitivity of nerve endings in skin decreases.
  Снижается чувствительность нервных окончаний в коже.
- Person may show some memory loss, more often with short-term memory.
  У человека может наблюдаться некоторая потеря памяти, чаще кратковременной.

  Long-term memory, or memory for past events, usually remains sharp.
  Долговременная память, или воспоминания о прошлых событиях, обычно остается острой.

How You Can Help: NA’s Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Help with memory loss by suggesting residents make lists or write notes about things they want to remember.
Помогите людям с потерей памяти, предлагая им составлять списки или писать заметки о том, что они хотят запомнить.

Placing a calendar nearby may help.
В этом может помочь календарь, расположенный поблизости.

If your residents enjoy reminiscing, take an interest in their past by asking to see photos or hear stories.
Если вашим подопечным нравится предаваться воспоминаниям, проявите интерес к их прошлому, попросив посмотреть фотографии или послушать истории.

Allow time for decision-making and avoid sudden changes in schedule.
Предоставьте время для принятия решений и избегайте резких изменений в расписании.

Observing and Reporting: Central Nervous System
Наблюдение и отчет: Центральная нервная система

Observe and report these signs and symptoms:
Наблюдайте и сообщайте об этих признаках и симптомах:

- O/R Fatigue or any pain with movement or exercise
  Усталость или любая боль при движении или физической нагрузке
- O/R Shaking or trembling
  Дрожь или тряска
- O/R Inability to speak clearly
  Неспособность ясно говорить
- O/R Inability to move one side of body
  Неспособность двигать одной стороной тела
- O/R Disturbance or changes in vision or hearing
  Нарушение или изменение зрения или слуха
- O/R Changes in eating patterns and/or fluid intake
  Изменения в режиме питания и/или потреблении жидкости
- O/R Difficulty swallowing
  Затрудненное глотание
- O/R Bowel and bladder changes
  Изменения в работе кишечника и мочевого пузыря
- O/R Depression or mood changes
  Депрессия или изменения настроения
- O/R Memory loss or confusion
  Потеря памяти или спутанность сознания
- O/R Violent behavior
  Насильственное поведение
- O/R Any unusual or unexplained change in behavior
  Любые необычные или необъяснимые изменения в поведении
- O/R Decreased ability to perform ADLs
  Снижение способности выполнять бытовую активность

Dementia and Alzheimer's disease are common disorders of the nervous system.
Деменция и болезнь Альцгеймера - распространенные расстройства нервной системы.

Chapter 5 has information on these diseases.
В главе 5 содержится информация об этих заболеваниях.

CVA or Stroke
ОНМК или инсульт

The medical term for a stroke is a cerebrovascular accident (CVA).
Медицинский термин для обозначения инсульта – острое нарушение мозгового кровообращение (ОНМК).

CVA, or stroke, is caused when blood supply to the brain is cut off suddenly by a clot or a ruptured blood vessel (Fig. 4-6).
ОНМК, или инсульт, возникает, когда кровоснабжение мозга внезапно прекращается из-за тромба или разрыва кровеносного сосуда (рис. 4-6).

Without blood, part of the brain gets no oxygen.
Без крови часть мозга не получает кислород.

Brain cells die.
Клетки мозга погибают.

Brain tissue is further damaged by leaking blood, clots, and swelling.
Ткани мозга получают дополнительные повреждения из-за утечки крови, тромбов и отека.

These cause pressure on surrounding areas of healthy tissue.
Это приводит к давлению на окружающие участки здоровой ткани.

See Chapter 2 for more information on the warning signs of a CVA.
Более подробную информацию о предупреждающих признаках ОНМК см. в главе 2.

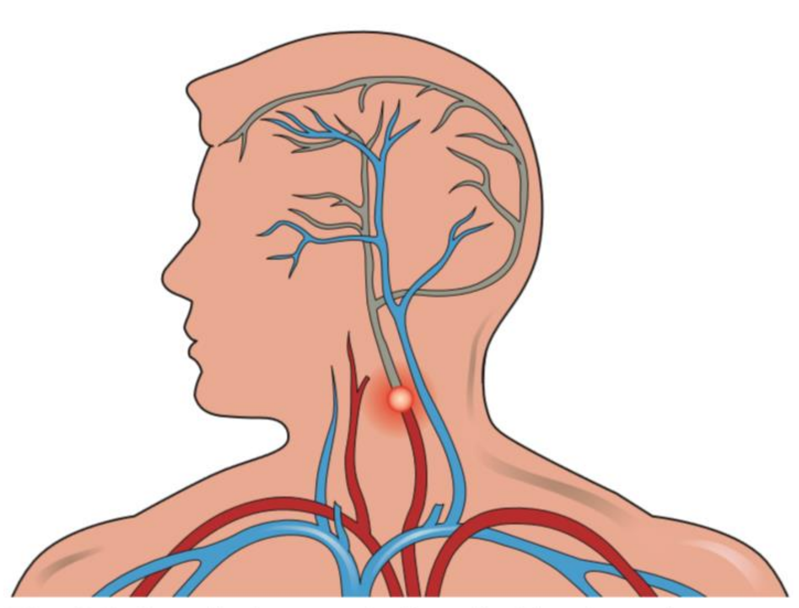


Fig. 4-6. *A stroke is caused when the blood supply to the brain is cut off suddenly by a clot or ruptured blood vessel.*

Рис. 4-6. *Инсульт возникает, когда кровоснабжение мозга внезапно прекращается из-за тромба или разрыва кровеносного сосуда.*

Strokes can be mild or severe.
Инсульт может быть легким или тяжелым.

Afterward, a person may experience any of these problems:
После него человек может испытывать любую из этих проблем:

- Paralysis on one side of the body, called **hemiplegia**
  паралич одной стороны тела, называемый **гемиплегией**

- Weakness on one side of the body, called **hemiparesis**
  Слабость с одной стороны тела, называемая **гемипарезом**

- Inability to speak or speak clearly, called **expressive aphasia**
  Неспособность говорить или говорить четко, называемая **экспрессивной афазией**

- Inability to understand spoken or written words, called **receptive aphasia**
  Неспособность понимать устную или письменную речь, называемая **рецептивной афазией**

- Loss of sensations such as temperature or touch
  Потеря ощущений, таких как температура или прикосновение

- Loss of bowel or bladder control
  Потеря контроля над кишечником или мочевым пузырем

- Confusion
  Спутанность сознания

- Poor judgment
  Плохое мышление

- Memory loss
  Потеря памяти

- Loss of cognitive abilities
  Потеря когнитивных способностей

- Tendency to ignore one side of the body, called one-sided neglect
  Склонность игнорировать одну сторону тела, называемая односторонним пренебрежением

- Laughing or crying without any reason, or when it is inappropriate, called **emotional lability**
  Смех или плач без причины или когда это неуместно, называемые **эмоциональной лабильностью**

- Difficulty swallowing, called **dysphagia**
  Затрудненное глотание, называемое **дисфагией**

The two sides of the brain control different functions.
Две стороны мозга управляют различными функциями.

Symptoms depend on which side of the brain the CVA affected.
Симптомы зависят от того, какая сторона мозга была поражена при ОНМК.

Weaknesses on the right side of the body show that the left side of the brain was affected.
Слабость в правой части тела свидетельствует о поражении левой стороны мозга.

Weaknesses on the left side of the body show that the right side of the brain was affected.
Слабость в левой части тела свидетельствует о поражении правой части мозга.

If the stroke was mild, the resident may experience few, if any, of these complications.
Если инсульт был легким, у пациента может быть мало таких осложнений, если они вообще есть.

Physical therapy may help restore physical abilities.
Физическая терапия может помочь восстановить физические способности.

Speech and occupational therapy can also help with communication and performing ADLs.
Речевая и трудовая терапия также может помочь в общении и выполнении бытовых обязанностей.

Guidelines: Residents Recovering from Stroke
Рекомендации: Пациенты, восстанавливающиеся после инсульта

- **G** Residents with paralysis, weakness, or loss of movement will usually have physical or occupational therapy.
  Пациентам с параличом, слабостью или потерей подвижности обычно проводится физическая или трудовая терапия.

  Residents may also perform leg exercises to aid circulation.
  Пациенты также могут выполнять упражнения для ног, чтобы улучшить кровообращение.

  Safety is very important when residents are exercising.
  Безопасность очень важна, когда пациенты занимаются физическими упражнениями.

  Assist carefully with exercises as ordered.
  Осторожно помогайте пациентам выполнять упражнения в соответствии с указаниями.

- **G** Never refer to the weaker side as the “bad side."
  Никогда не называйте слабую сторону "плохой".

  Do not talk about the "bad” leg or arm.
  Не говорите о "плохой" ноге или руке.

  Use the terms “weaker” or "involved” to refer to the side with paralysis.
  Используйте термины "слабая" или "задействованная" для обозначения стороны с параличом.

- **G** Residents with speech loss or communication problems may receive speech therapy.
  Пациенты с потерей речи или проблемами в общении могут получать логопедическую помощь.

  You may be asked to help.
  Вас могут попросить помочь.

  This may include helping residents recognize written words or spoken words.
  Это может включать помощь в распознавании написанных или произнесенных слов.

  Speech therapists will also evaluate a resident’s swallowing ability.
  Логопеды также оценят способность пациентов глотать.

  They will decide if swallowing therapy or thickened liquids are needed.
  Они решат, нужна ли терапия глотания или сгущенные жидкости.

- **G** Confusion and memory loss are upsetting.
  Спутанность сознания и потеря памяти вызывают расстройство.

  People often cry for no apparent reason after suffering a stroke.
  После инсульта люди часто плачут без видимых причин.

  Be very patient and understanding.
  Будьте очень терпеливы и понятливы.

  Your positive attitude will be important.
  Ваш позитивный настрой будет очень важен.

  Keep a routine of care.
  Соблюдайте распорядок ухода.

  This may help residents feel more secure.
  Это может помочь пациентам чувствовать себя более уверенно.

- **G** Encourage independence and self-esteem.
  Поощряйте самостоятельность и самоуважение.

  Let the resident do things for him- or herself whenever possible, even if you could do a better or faster job.
  По возможности позволяйте пациенту делать что-то самостоятельно, даже если вы можете сделать это лучше или быстрее.

  Make tasks less difficult for residents.
  Делайте задания менее сложными для пациентов.

  Notice and praise residents' efforts to do things for themselves even when they are unsuccessful.
  Замечайте и хвалите попытки пациентов сделать что-то самостоятельно, даже если они не увенчались успехом.

  Praise even the smallest successes to build confidence.
  Хвалите даже за самые незначительные успехи, чтобы укрепить уверенность.

- **G** Always check on the resident's body alignment.
  Всегда проверяйте положение тела пациентов.

  Sometimes an arm or leg can be caught and the resident is unaware.
  Иногда рука или нога может быть зажата, а пациент об этом не знает.

- **G** Pay special attention to skin care and observe for changes in the skin if a resident is unable to move.
  Уделяйте особое внимание уходу за кожей и следите за изменениями на коже, если пациент не может двигаться.

- **G** If residents have a loss of touch or sensation, check for potentially harmful situations (for example, heat and sharp objects).
  Если у проживающих наблюдается потеря осязания или чувствительности, проверьте потенциально опасные ситуации (например, горячие и острые предметы).

  If residents are unable to sense or move part of the body, check and change positioning to prevent pressure sores.
  Если пациент не может чувствовать или двигать частью тела, проверьте и измените положение, чтобы предотвратить появление пролежней.

- **G** Adapt procedures when caring for residents with one-sided paralysis or weakness.
  Применяйте процедуры при уходе за пациентами с односторонним параличом или слабостью.

  Carefully assist with shaving, grooming, and bathing.
  Аккуратно оказывайте помощь при бритье, уходе и купании.

- **G** When helping with transfers or walking, always use a gait belt for safety.
  При оказании помощи в перемещении или ходьбе всегда используйте пояс для ходьбы для безопасности.

  Stand on the weaker side.
  Встаньте на слабую сторону.

  Support the weaker side.
  Поддерживайте слабую сторону.

  Lead with the stronger side (Fig. 4-7).
  Ведите более сильную сторону (рис. 4-7).



Рис. 4-7. При оказании помощи пациенту в перемещении поддерживайте слабую сторону и ведите сильную сторону.

When assisting with dressing, remember to:
Оказывая помощь при одевании, помните следующее:

- G Dress the weaker side first.
  Сначала одевайте более слабую сторону.

  Place the weaker arm or leg into the clothing.
  Поместите слабую руку или ногу в одежду.

  This prevents unnecessary bending and stretching of the limb.
  Это предотвратит ненужное сгибание и разгибание конечности.

  Undress the stronger side first.
  Сначала разденьте более сильную сторону.

  Then remove the weaker arm or leg from clothing to prevent the limb from being stretched and twisted.
  Затем снимите с более слабой руки или ноги одежду, чтобы предотвратить растяжение и скручивание конечности.

- G Use assistive equipment to help the resident dress himself.
  Используйте вспомогательное приспособление, чтобы помочь пациенту самостоятельно одеться.

  Encourage self-care.
  Поощряйте уход за собой.

When assisting with communication, remember to:
При оказании помощи в общении помните следующее:

- G Keep questions and directions simple.
  Вопросы и указания должны быть простыми.

- G Phrase questions so they can be answered with a “yes” or “no.”
  Формулируйте вопросы так, чтобы на них можно было ответить "да" или "нет".

  For example, when helping a resident with eating, ask, “Would you like to start with a drink of milk?”
  Например, помогая пациенту принимать пищу, спросите: "Не хотите ли вы начать с молока?".

- G Agree on signals, such as shaking or nodding the head or raising a hand or finger for “yes" or “no.”
  Договоритесь о знаках, таких как покачивание или кивок головой, поднятие руки или пальца для ответа "да" или "нет".

- G Give residents time to respond.
  Дайте пациентам время ответить.

  Listen attentively.
  Внимательно слушайте.

- G Use a pencil and paper if the resident can write.
  Используйте карандаш и бумагу, если пациент умеет писать.

  A thick handle or tape around the pencil may help the resident hold it more easily.
  Толстая ручка или лента вокруг карандаша может помочь пациенту легче держать его.

- G Use verbal and nonverbal communication to express your positive attitude.

Используйте вербальные и невербальные средства общения, чтобы выразить свое позитивное отношение.

Let the resident know you have confidence in his or her abilities through smiles, touches, and gestures.
Улыбками, прикосновениями и жестами дайте пациенту понять, что вы уверены в его или ее способностях.

- **G** Use pictures, gestures, or pointing.
  Используйте картинки, жесты или указания.

  Use communication boards or special cards to aid communication (Fig. 4-8).
  Используйте коммуникационные доски или специальные карточки для облегчения общения (рис. 4-8).

- **G** Keep the call signal within reach of residents.
  Храните сигнал вызова в пределах досягаемости для пациентов.

  They can let you know when you are needed.
  Они могут сообщить вам, когда вы понадобитесь.

Guidelines for helping with eating for a person recovering from stroke are in Chapter 8.
Рекомендации по оказанию помощи в приеме пищи для человека, восстанавливающегося после инсульта, приведены в главе 8.

Residents' Rights
Права пациентов

Residents Who Cannot Speak
Пациенты, которые не могут говорить

Never talk about residents as if they were not there.
Никогда не говорите о пациентах так, как будто их нет.

Just because they cannot speak does not mean they cannot hear.
Если они не могут говорить, это не значит, что они не слышат.

Treat all residents with respect.
Относитесь ко всем пациентам с уважением.



Fig. 4-8. A sample communication board.



***Рис. 4-8.** Образец коммуникационной доски*

Parkinson’s Disease
Болезнь Паркинсона

Parkinson’s disease is a progressive disease.
Болезнь Паркинсона - это прогрессирующее заболевание.

It causes a section of the brain to degenerate.
Она вызывает дегенерацию участка мозга.

It affects the muscles, causing them to become stiff.
Она поражает мышцы, вызывая их ригидность.

It causes stooped posture and a shuffling **gait**, or walk.
Это вызывает сутулую осанку и шаркающую **походку**.

It can also cause pill-rolling.
Она также может вызывать “перебирание пилюли”.

This is a circular movement of the tips of the thumb and the index finger when brought together, which looks like rolling a pill.
Это круговое движение кончиками большого и указательного пальцев, когда они сведены вместе, что похоже на перебирание пилюли.

Tremors or shaking make it hard for a person to perform ADLs such as eating and bathing.
Тремор или дрожание затрудняют выполнение таких видов деятельности, как прием пищи и купание.

A person with Parkinson's may have a mask-like facial expression.
У человека с болезнью Паркинсона может быть выражение лица, похожее на маску.

Guidelines: Parkinson’s Disease
Рекомендации: Болезнь Паркинсона

- **G** Residents are at a high risk for falls.
  Пациенты подвержены высокому риску падений.

  Protect residents from any unsafe areas and conditions.
  Оградите пациентов от любых небезопасных мест и условий.

- **G** Help with ADLs as needed.
  По мере необходимости оказывайте помощь в выполнении ADL.

- **G** Assist with range of motion exercises to prevent contractures and to strengthen muscles.
  Оказывайте помощь в выполнении упражнений на развитие амплитуды движений для предотвращения контрактур и укрепления мышц.

- **G** Encourage self-care.
  Поощряйте уход за собой.

  Be patient with self-care and communication.
  Будьте терпеливы при уходе за собой и общении.

  Allow the resident time to do and say things.
  Дайте пациенту время сделать и сказать что-то.

  Listen.
  Слушайте.

Multiple Sclerosis (MS)
Рассеянный склероз (РС)

Multiple sclerosis (MS) is a progressive disease.
Рассеянный склероз (РС) - это прогрессирующее заболевание.

It affects the central nervous system.
Оно поражает центральную нервную систему.

When a person has MS, the protective covering for the nerves, spinal cord, and white matter of the brain breaks down over time.
Когда человек болен РС, защитная оболочка нервов, спинного мозга и белого вещества головного мозга со временем разрушается.

Without this covering, or sheath, nerves cannot send messages to and from the brain in a normal way.
Без этого покрытия, или оболочки, нервы не могут нормально передавать сообщения в мозг и из мозга.

People with MS have varying abilities.
Люди с РС обладают различными способностями.

Multiple sclerosis is usually diagnosed when a person is in his or her early twenties to thirties.
Рассеянный склероз обычно диагностируется, когда человеку от двадцати до тридцати лет.

It progresses slowly and unpredictably.
Он прогрессирует медленно и непредсказуемо.

Symptoms include blurred vision, fatigue, tremors, poor balance, and trouble walking.
Симптомы включают помутнение зрения, усталость, тремор, нарушение равновесия и трудности при ходьбе.

Weakness, numbness, tingling, incontinence, and behavior changes are also symptoms.
Слабость, онемение, покалывание, недержание и изменения в поведении также являются симптомами.

MS can cause blindness, contractures, and loss of function in the arms and legs.

РС может привести к слепоте, контрактурам и потере функций рук и ног.

Guidelines: Multiple Sclerosis
Рекомендации: Рассеянный склероз

- **G** Assist with ADLs as needed.
  Оказывайте помощь при необходимости.

  Be patient with self-care and movement.
  Будьте терпеливы при уходе за собой и передвижении.

  Allow enough time for tasks.
  Предоставляйте достаточно времени для выполнения задач.

  Offer rest periods as necessary.
  Предлагайте периоды отдыха по мере необходимости.

- **G** Give resident plenty of time to communicate.
  Дайте человеку достаточно времени для общения.

  People with MS may have trouble forming their thoughts.
  Люди с РС могут испытывать трудности с формированием своих мыслей.

  Be patient.
  Будьте терпеливы.

  Do not rush them.
  Не торопите их.

- **G** Prevent falls, which may be due to a lack of coordination, fatigue, or vision problems.
  Предотвращайте падения, которые могут быть вызваны нарушением координации, усталостью или проблемами со зрением.

- **G** Stress can worsen the effects of MS.
  Стресс может усугубить последствия РС.

  Be calm.
  Будьте спокойны.

  Listen to residents when they want to talk.
  Выслушивайте пациентов, когда они хотят поговорить.

- **G** Encourage a healthy diet with plenty of fluids.
  Обеспечьте здоровое питание с большим количеством жидкости.

- **G** Give regular skin care to prevent pressure sores.
  Регулярно ухаживайте за кожей, чтобы предотвратить появление пролежней.

- **G** Assist with range of motion exercises to prevent contractures and to strengthen muscles.
  Помогайте пациентам выполнять упражнения на растяжку, чтобы предотвратить контрактуры и укрепить мышцы.

Head and Spinal Cord Injuries
Травмы головы и спинного мозга

Diving, sports injuries, falls, car and motorcycle accidents, industrial accidents, war, and criminal violence are some causes of these injuries.
Причинами таких травм являются прыжки в воду, спортивные травмы, падения, автомобильные и мотоциклетные аварии, несчастные случаи на производстве, война и преступное насилие.

Head injuries can cause permanent brain damage.
Травмы головы могут привести к необратимому повреждению мозга.

Residents who have had a head injury may have the following problems: mental retardation; personality changes; breathing problems; seizures; coma; memory loss; loss of consciousness; paresis; and paralysis.
У людей, получивших травму головы, могут наблюдаться следующие проблемы: умственная отсталость, изменения личности, проблемы с дыханием, судороги, кома, потеря памяти, потеря сознания, парезы и параличи.

The effects of spinal cord injuries depend on the force of impact and where the spine is injured.
Последствия травм спинного мозга зависят от силы удара и места повреждения позвоночника.

The higher the injury, the greater the loss of function is.
Чем выше травма, тем больше потеря функций.

People with head and spinal cord injuries may have **paraplegia**.
У людей с травмами головы и спинного мозга может быть **параплегия**.

This is a loss of function of the lower body and legs.
Это потеря функции нижней части тела и ног.

These injuries may also cause **quadriplegia**.
Эти травмы могут также вызвать **квадриплегию**.

The person is then unable to use his legs, trunk, and arms (Pig. 4-9).
В этом случае человек не может пользоваться ногами, туловищем и руками (Рис. 4-9).

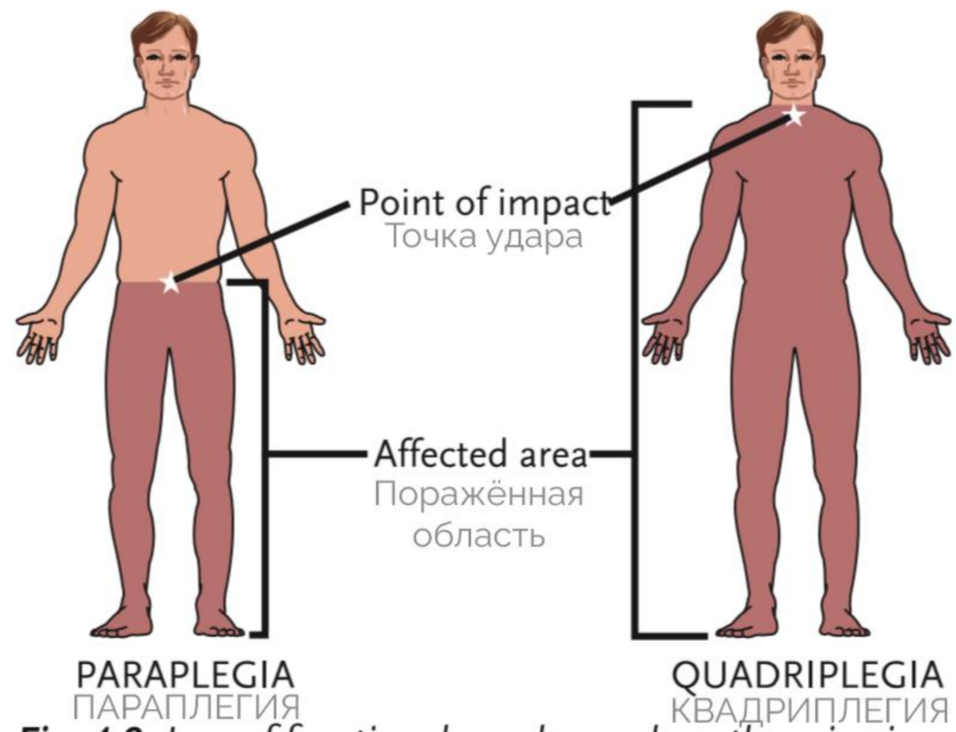


Fig. 4-9. *Loss of function depends on where the spine is injured.*

Рис. 4-9. *Потеря функции зависит от места травмы позвоночника*

Guidelines: Head or Spinal Cord Injury
Рекомендации: Травма головы или спинного мозга

- **G** Give emotional support, as well as physical help.
  Оказывайте эмоциональную поддержку, а также физическую помощь.

- **G** Be patient with all care.
  Будьте терпеливы при любом уходе.

- **G** Safety is very important.
  Безопасность очень важна.

  Be very careful that residents do not fall or burn themselves.
  Будьте очень внимательны, чтобы пациенты не упали и не обожглись.

  Because these residents have no sensation, they cannot feel a burn.
  Поскольку у таких пациентов отсутствует чувствительность, они не могут почувствовать ожог.

- **G** Be patient with self-care.
  Будьте терпеливы в уходе за собой.

  Allow as much independence as possible with ADLs.
  Обеспечьте как можно больше самостоятельности при выполнении ADL.

- **G** Give good skin care to prevent pressure sores.
  Обеспечьте хороший уход за кожей, чтобы предотвратить появление пролежней.

- **G** Assist residents to change positions at least every two hours to prevent pressure sores.
  Помогайте пациентам менять положение по крайней мере каждые два часа, чтобы предотвратить появление пролежней.

  Be gentle when repositioning.
  Будьте осторожны при смене положения.

- **G** Perform passive range of motion exercises as ordered to prevent contractures and to strengthen muscles.
  Выполняйте упражнения на растяжку, как указано, чтобы предотвратить контрактуры и укрепить мышцы.

- **G** Immobility leads to constipation.
  Неподвижность приводит к запорам.

  Encourage fluids and a high-fiber diet, if ordered.
  Рекомендуется пить жидкость и соблюдать диету с высоким содержанием клетчатки, если это требуется.

- **G** Loss of control of urination may lead to the need for a urinary catheter.
  Потеря контроля над мочеиспусканием может привести к необходимости установки мочевого катетера.

  Urinary tract infections are common.
  Часто встречаются инфекции мочевыводящих путей.

  Encourage a high intake of fluids and give extra catheter care as needed.
  Посоветуйте употреблять большое количество жидкости и при необходимости проводите дополнительный уход за катетером.

- **G** Lack of activity leads to poor circulation and fatigue.
  Отсутствие активности приводит к нарушению кровообращения и усталости.

  Offer rest periods as necessary.
  Предлагайте отдых по необходимости.

  You may be directed to use special stockings to increase circulation.
  Вам может быть назначено использование специальных чулок для улучшения кровообращения.

- **G** Difficulty coughing and shallow breathing can lead to pneumonia.
  Затрудненный кашель и поверхностное дыхание могут привести к пневмонии.

  Encourage deep breathing exercises as ordered.
  Побуждайте делать упражнения на глубокое дыхание по указанию.

- **G** Male residents may have involuntary erections.
  У мужчин могут возникать непроизвольные эрекции.

  These are not deliberate.
  Они не являются намеренными.

  Provide for privacy and be sensitive to this.
  Обеспечьте уединение и будьте внимательны к этому.

- **G** Assist with bowel and bladder training if needed.
  При необходимости оказывайте помощь в тренировке кишечника и мочевого пузыря.

The Nervous System: Sense Organs
Нервная система: Органы чувств

The eyes, ears, nose, tongue, and skin are the body's major sense organs (Fig. 4-10 and Fig. 4-11).
Глаза, уши, нос, язык и кожа являются основными органами чувств организма (рис. 4-10 и рис. 4-11).

They are part of the central nervous system because they receive impulses from the environment.
Они являются частью центральной нервной системы, поскольку получают импульсы из окружающей среды.

They relay these impulses to the nerves.
Они передают эти импульсы нервам.

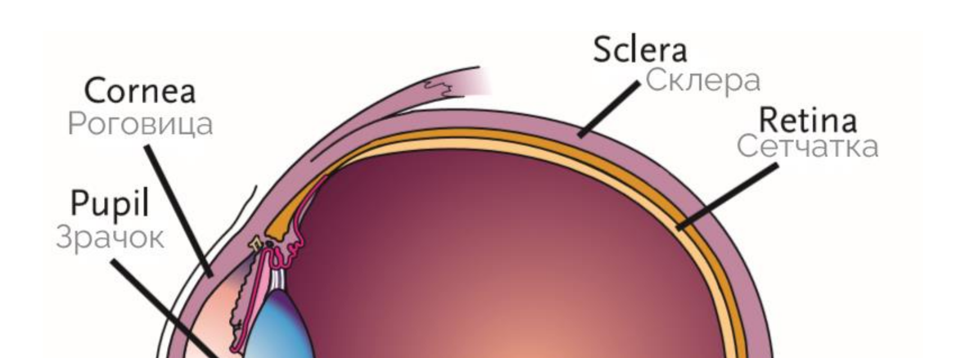


Рис. 4-10. Части глаза.

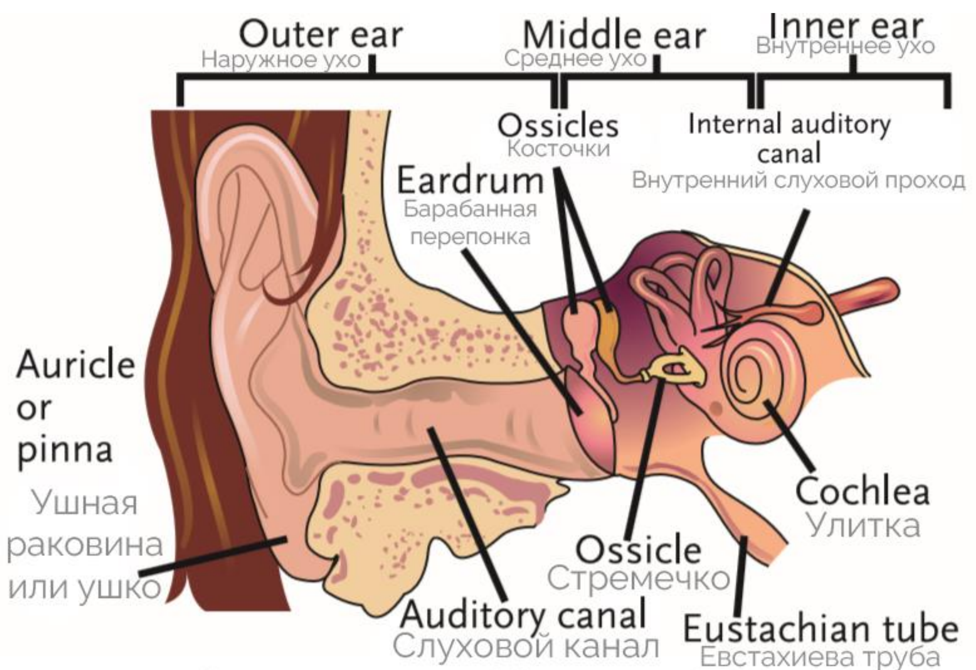


Fig. 4-11. *The outer ear, middle ear, and inner ear are the three main divisions of the ear*

Рис. 4-11. *Наружное ухо, среднее ухо и внутреннее ухо - это три основных отдела уха*

Normal changes of aging include:
Нормальные изменения при старении включают:

- Vision and hearing decreases.
  Снижение зрения и слуха.

  Sense of balance may be affected.
  Может быть нарушено чувство равновесия.

- Senses of taste and smell decrease.
  Снижаются вкусовые и обонятельные качества.

- Sensitivity to heat and cold decreases.
  Снижается чувствительность к теплу и холоду.

How You Can Help: NA’s Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Encourage the use of eyeglasses and keep them clean.
Предложите использование очков и держите их в чистоте.

Bright colors and good lighting will also help.
Яркие цвета и хорошее освещение тоже помогут.

Encourage the use of hearing aids and keep them clean.

Observing and Reporting: Eyes and Ears
Наблюдение и отчёт: Глаза и уши

Observe and report these signs and symptoms:
Наблюдайте и сообщайте об этих признаках и симптомах:

- O/R Changes in vision or hearing
  Изменения зрения или слуха
- O/R Signs of infection
  Признаки инфекции
- O/R Dizziness
  Головокружение
- O/R Complaints of pain in eyes or ears
  Жалобы на боль в глазах или ушах

Vision Impairment
Нарушение зрения

You first learned about vision impairment in Chapter 2.
Впервые вы узнали о нарушениях зрения в главе 2.

People over the age of 40 are at risk for developing certain serious vision problems.
Люди старше 40 лет подвержены риску развития некоторых серьезных проблем со зрением.

These include cataracts, glaucoma, and blindness.
К ним относятся катаракта, глаукома и слепота.

When a cataract develops, the lens of the eye becomes cloudy.
Когда развивается катаракта, хрусталик глаза становится мутным.

This prevents light from entering the eye.
Это препятствует проникновению света в глаз.

Vision blurs and dims initially.
Вначале зрение становится нечетким и тусклым.

All vision is eventually lost.
В конечном итоге зрение теряется полностью.

This disease can occur in one or both eyes.

Это заболевание может развиться в одном

It is corrected with surgery, in which a perm
Оно исправляется с помощью операции, ...усталик.

Glaucoma is a disease that causes the pressu
Глаукома - это заболевание, при котором

This eventually damages the retina and the c
В конечном итоге это приводит к повреж

It causes blindness.
Это приводит к слепоте.

Glaucoma can occur suddenly or gradually.
Глаукома может возникнуть внезапно ил

Symptoms include blurred vision, tunnel vis
Симптомы включают затуманенное зрени ... ...ета.

Glaucoma is treated with medication and so
Глаукома лечится с помощью лекарств и

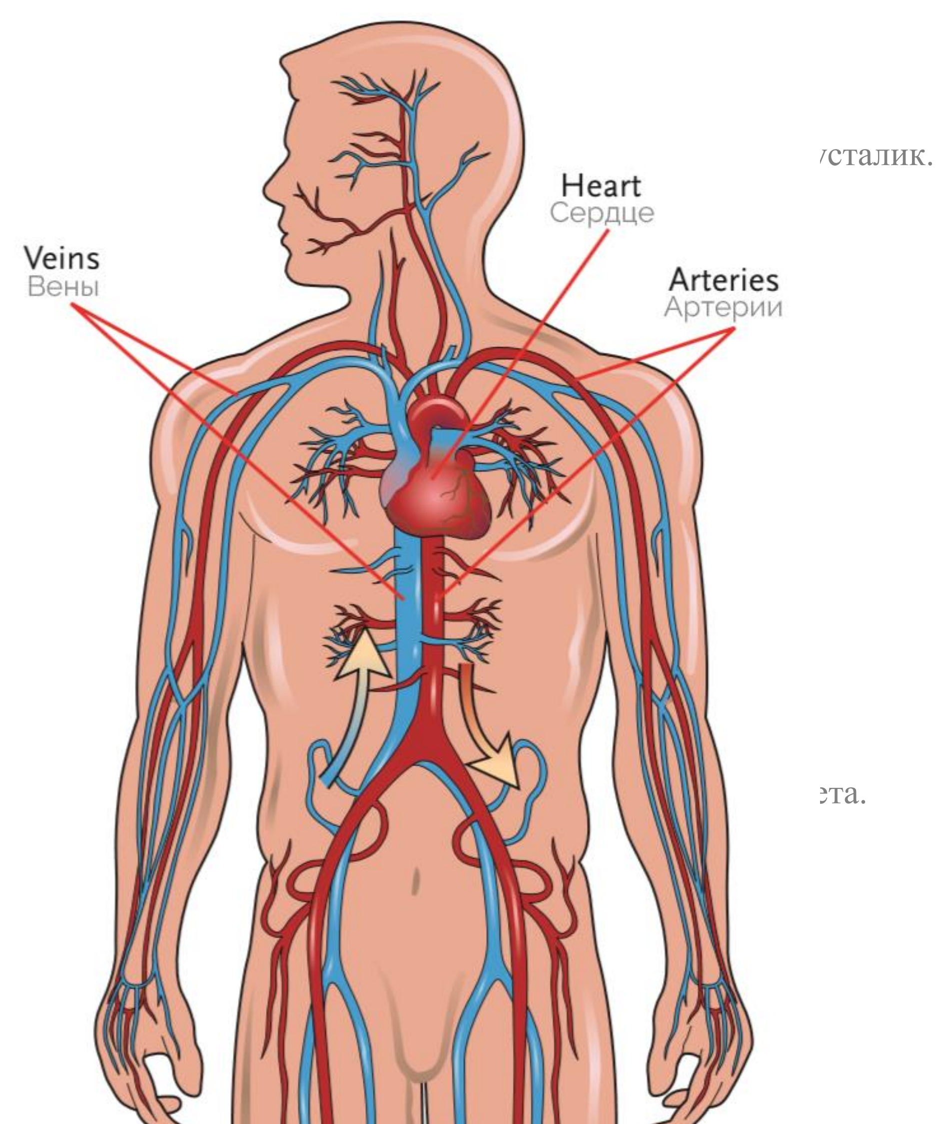


Fig. 4-12. The heart, blood vessels, and blood are the main parts of the circulatory system.

4. Describe the circulatory system a
Описание кровеносной систем

The circulatory system is made up of the he
Кровеносная система состоит из сердца,

The heart pumps blood through the blood vessels to the cells.
Сердце перекачивает кровь по кровеносным сосудам к клеткам.

The blood carries food, oxygen, and other substances cells need to function properly.
Кровь переносит пищу, кислород и другие вещества, необходимые клеткам для нормального функционирования.

The circulatory system supplies food, oxygen, and hormones to cells.
Кровеносная система поставляет клеткам пищу, кислород и гормоны.

It supplies the body with infection-fighting blood cells.
Она снабжает организм клетками крови, борющимися с инфекциями.

It removes waste products from cells.
Она удаляет из клеток отработанные продукты.

The circulatory system also controls body temperature.
Кровеносная система также контролирует температуру тела.

Рис. 4-12. Сердце, кровеносные сосуды и кровь являются основными частями кровеносной системы

Normal changes of aging include:
Нормальные изменения при старении следующие:

- Heart pumps less efficiently.
  Сердце качает кровь менее эффективно.
- Blood flow decreases.
  Кровоток уменьшается.
- Blood vessels narrow.
  Кровеносные сосуды сужаются.

How You Can Help: NA’s Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Encourage movement and exercise.
Поощряйте движение и физические упражнения.

Allow enough time to complete activities.
...но времени для завершения дел.

...g.
Не допускайте утомления пациентов.

Layer clothing to keep residents warm.
Одежда должна быть многослойной, чтобы пациенты не замерзли.

Use socks, slippers, or shoes to keep the feet warm.
Используйте носки, тапочки или обувь, чтобы сохранить ноги в тепле.

Observing and Reporting: Circulatory System
Наблюдение и отчёт: Кровеносная система

Observe and report these sig...
Наблюдайте и сообщайте о...

- O/R Changes in pulse rate
  Изменение частоты
- O/R Weakness, fatigue
  Слабость, утомляемость
- O/R Loss of ability to perform activities of daily living (ADLs)
  Потеря способности выполнять повседневную деятельность (ADLs)
- O/R Swelling of hands and feet
  Отек рук и ног

- O/R Pale or bluish hands, feet, or lips
  Бледные или синюшные руки, ноги
- O/R Chest pain
  Боль в груди
- O/R Weight gain
  Увеличение веса
- O/R Shortness of breath, changes in breathi
  Одышка, изменение характера дыха
- O/R Severe headache
  Сильная головная боль
- O/R Inactivity (which can lead to circulator
  Бездеятельность (которая может привести к проблемам с кровообращением)



Fig. 4-13. Arteries may become hardened or narrower because of a build-up of plaque. Hardened arteries are one cause of high blood pressure.

Hypertension (HTN) or High Blood Pressure
Гипертония (ВАД) или высокое артериальное давление

When blood pressure is consistently 140/90 or higher, a person is diagnosed as having **hypertension**, or high blood pressure.
Если артериальное давление постоянно составляет 140/90 или выше, у человека диагностируется **гипертония**, или высокое артериальное давление.

If blood pressure is between 120/80 and 139/89 mmHg, it is called prehypertension.
Если артериальное давление составляет от 120/80 до 139/89 мм рт. ст., это называется предгипертонией.

The person does not have high blood pressure now but is likely to develop it in the future.
В настоящее время у человека нет высокого кровяного давления, но есть вероятность, что оно разовьется в будущем.

Hypertension may be caused by a hardening and narrowing of the blood vessels (Fig. 4-13).
Гипертония может быть вызвана затвердением и сужением кровеносных сосудов (рис. 4-13).

It can also result from kidney disease, tumors of the adrenal gland, and pregnancy.
Она также может быть следствием заболевания почек, опухоли надпочечника и беременности.

Hypertension can develop in persons of any age.
Гипертония может развиться у людей любого возраста.

Signs and symptoms of high blood pressure are not always obvious.
Признаки и симптомы высокого артериального давления не всегда очевидны.

This is especially true in the early stages.
Особенно это касается ранних стадий.

Often it is only discovered when blood pressure is taken.
Часто это обнаруживается только при измерении артериального давления.

Persons may complain of headache, blurred vision, and dizziness.
Люди могут жаловаться на головную боль, затуманенное зрение и головокружение.

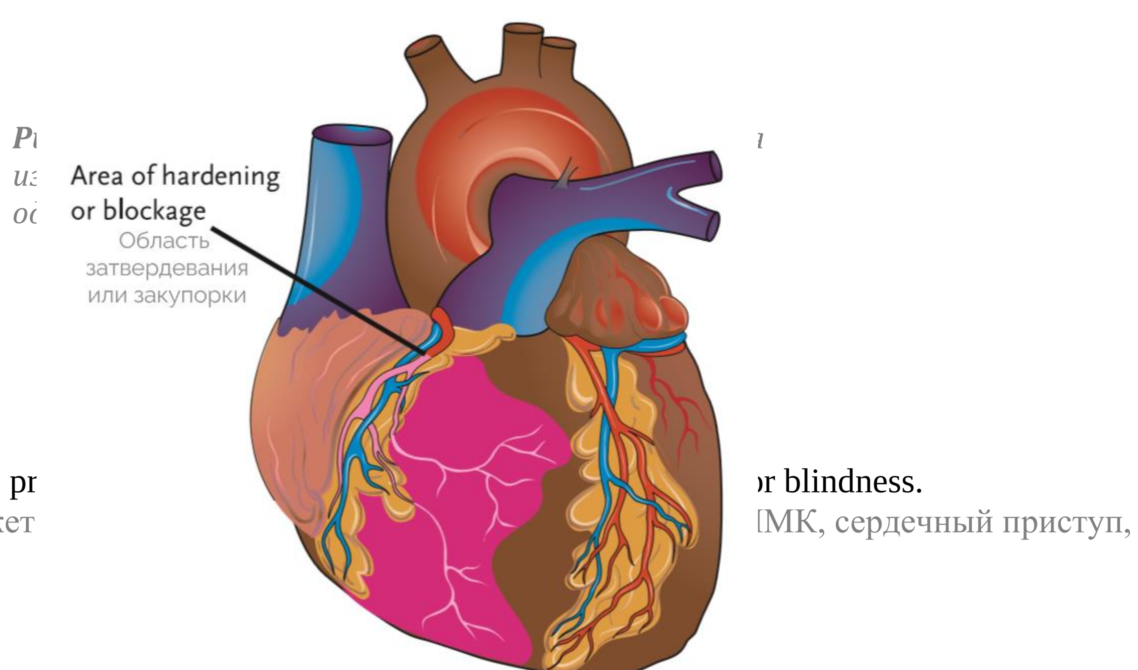


Fig. 4-14. Angina pectoris results from the heart not getting enough oxygen.

Guidelines: Hypertension
Рекомендации: Гипертония

- **G** High blood pressure can lead to serious pr
  or blindness.
  Высокое артериальное давление может
  МК, сердечный приступ, болезни почек или слепота.

  Treatment to control it is vital.
  Лечение, направленное на его контроль

  Residents may take diuretics or medication that lowers cholesterol.
  Пациенты могут принимать диуретики или лекарства, снижающие уровень холестерина.

  Diuretics are drugs that reduce fluid in the body.
  Диуретики - это препараты, которые уменьшают количество жидкости в организме.

- **G** Residents may also have a prescribed exercise program or be on a special low-fat, low- sodium diet.
  Также пациентам может быть назначена программа физических упражнений или специальная диета с низким содержанием жира и натрия.

  Encourage residents to follow their diet and exercise programs.
  Побуждайте пациентов следовать диете и программам физических упражнений.

Coronary Artery Disease (CAD)
Ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Coronary artery disease occurs when the blood vessels in the coronary arteries narrow.
Ишемическая болезнь сердца возникает, когда кровеносные сосуды в коронарных артериях сужаются.

This reduces the supply of blood to the heart muscle and deprives it of oxygen and nutrients.
Это уменьшает приток крови к сердечной мышце и лишает ее кислорода и питательных веществ.

Over time, as fatty deposits block the artery, the muscle that was supplied by the blood vessel dies.
Со временем, когда жировые отложения закупоривают артерию, мышца, которую снабжал кровеносный сосуд, отмирает.

CAD can lead to heart attack or stroke.
ИБС может привести к сердечному приступу или инсульту.

The heart muscle that is not getting enough oxygen causes chest pain, pressure, or discomfort, called **angina pectoris**.
Сердечная мышца, не получающая достаточного количества кислорода, вызывает боль в груди, давление или дискомфорт, называемые **стенокардией**.

The heart needs more oxygen during exercise, stress, excitement, or a heavy meal.
Сердцу требуется больше кислорода во время физической нагрузки, стресса, волнения или тяжелой пищи.

In CAD, narrow blood vessels keep the extra blood with oxygen from getting to the heart (Fig. 4-14).
При ИБС узкие кровеносные сосуды не дают дополнительной крови с кислородом добраться до сердца (рис. 4-14).

Рис. 4-14. Стенокардия возникает из-за того, что сердце не получает достаточно кислорода.

The pain of angina pectoris is usually described as pressure or tightness.
Боль при стенокардии обычно описывается как давящая или стягивающая.

It occurs in the left side or the center of the chest behind the sternum or breastbone.
Она возникает в левой стороне или в центре грудной клетки за грудиной или грудной костью.

Some people have pain moving down the inside of the left arm or to the neck and left side of the jaw.
У некоторых людей боль распространяется по внутренней стороне левой руки или по шее и левой стороне челюсти.

A person suffering from angina pectoris may sweat or look pale.
Человек, страдающий стенокардией, может потеть или выглядеть бледным.

The person may feel dizzy and have trouble breathing.
У человека может кружиться голова и быть затруднено дыхание.

Guidelines: Angina Pectoris
Рекомендации: Стенокардия

- **G** Rest is extremely important.
  Отдых чрезвычайно важен.

  Rest reduces the heart's need for extra oxygen.
  Отдых снижает потребность сердца в дополнительном кислороде.

  It helps the blood flow return to normal, often within three to 15 minutes.
  Это помогает кровотоку прийти в норму, часто в течение 15 минут.

- **G** Medication is also needed to relax the walls of the coronary arteries.
  Лекарства также необходимы для расслабления стенок коронарных артерий.

  This allows them to open and get more blood to the heart.
  Это позволяет им открыться и доставить больше крови к сердцу.

  This medication, nitroglycerin, is a small tablet that the resident places under the tongue.
  Это лекарство, нитроглицерин, представляет собой маленькую таблетку, которую пациент кладет под язык.

  There it dissolves and is rapidly absorbed.
  Там она растворяется и быстро всасывается.

  Residents who have angina pectoris may keep nitroglycerin on hand to use as symptoms arise.
  Пациенты, страдающие стенокардией, могут держать нитроглицерин под рукой, чтобы использовать его при появлении симптомов.

  Nursing assistants are not allowed to give any medication unless they have had special training.
  Санитарам не разрешается давать какие-либо лекарства, если они не прошли специальную подготовку.

  Tell the nurse if a resident needs help taking the medication.
  Скажите медсестре, если пациенту нужна помощь в приеме лекарства.

  Nitroglycerin is also available as a patch.
  Нитроглицерин также выпускается в виде пластыря.

  Do not remove the patch.
  Не снимайте пластырь.

  Tell the nurse immediately if the patch comes off.
  Немедленно сообщите медсестре, если пластырь отклеился.

  Nitroglycerin may also come in the form of a spray that the resident sprays onto or under the tongue.
  Нитроглицерин также может выпускаться в виде спрея, который пациент распыляет на язык или под язык.

- **G** Residents may also need to avoid heavy meals, overeating, intense exercise, and cold or hot and humid weather.
  Пациентам также следует избегать тяжёлой пищи, переедания, интенсивных физических нагрузок, холодной или жаркой и влажной погоды.

Myocardial Infarction (MI) or Heart Attack
Инфаркт миокарда (ИМ) или сердечный приступ

When blood flow to the heart muscle is blocked, oxygen and nutrients fail to reach the cells in that region (Fig. 4-15).
Когда приток крови к сердечной мышце блокируется, кислород и питательные вещества не поступают к клеткам в этой области (рис. 4-15).

Waste products are not removed.
Отработанные продукты не удаляются.

The muscle cells die.
Мышечные ткани погибают.

This is called a myocardial infarction (MI) or heart attack.
Это называется инфарктом миокарда (МИ) или сердечным приступом.

A myocardial infarction is an emergency that can result in serious heart damage or death.
Инфаркт миокарда - это чрезвычайная ситуация, которая может привести к серьезному повреждению сердца или смерти.

See Chapter 2 for warning signs of an MI.
Предупреждающие признаки ИМ см. в главе 2.

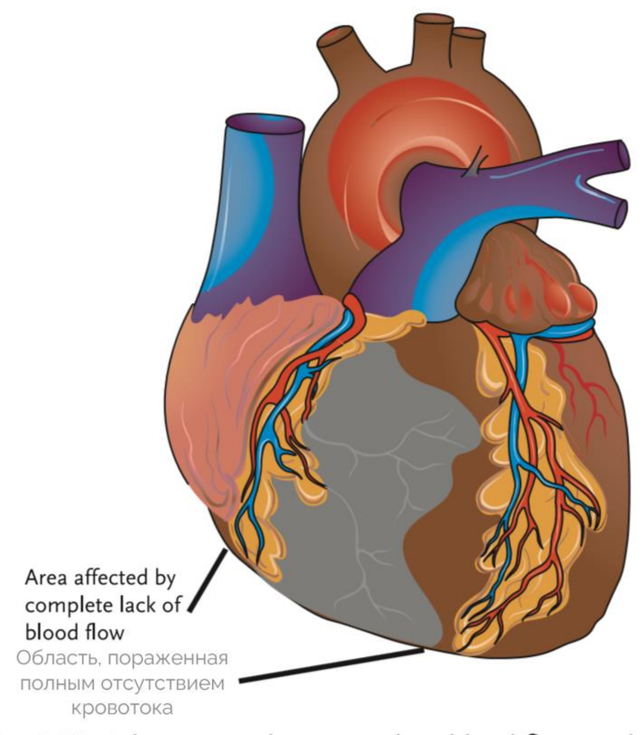


Fig. 4-15. *A heart attack occurs when blood flow to the heart or a portion of the heart is cut off.*

Рис. 4-15. *Сердечный приступ возникает, когда прекращается приток крови к сердцу или его*

Guidelines: Myocardial Infarction
Рекомендации: Инфаркт миокарда

- **G** Most residents who have had an MI will be placed on a regular exercise program.
  Большинство пациентов, перенесших ИМ, будут включены в программу регулярных физических упражнений.
- **G** Residents may be on a diet that is low in fat and cholesterol and/or a low-sodium diet.
  Пациентам может быть назначена диета с низким содержанием жиров и холестерина и/или диета с низким содержанием натрия.
- **G** Medications may be used to regulate heart rate and blood pressure.
  Могут использоваться лекарства для регулирования частоты сердечных сокращений и артериального давления.
- **G** Quitting smoking will be encouraged.
  Отказ от курения будет приветствоваться.
- **G** A stress management program may be started to help reduce stress levels.
  Может быть начата программа управления стрессом для снижения уровня стресса.
- **G** Residents recovering from a heart attack may need to avoid cold temperatures.
  Пациентам, восстанавливающимся после сердечного приступа, может потребоваться избегать низких температур.

Congestive Heart Failure (CHF)
Застойная сердечная недостаточность (ЗСН)

Coronary artery disease, heart attack, high blood pressure, or other disorders may damage the heart.
Ишемическая болезнь сердца, сердечный приступ, высокое артериальное давление или другие заболевания могут повредить сердце.

When the heart muscle has been severely damaged, it fails to pump effectively.
Когда сердечная мышца сильно повреждена, она не может эффективно перекачивать кровь.

Blood backs up into the heart instead of circulating.
Кровь не циркулирует, а задерживается в сердце.

This is called congestive heart failure, or CHF.
Это называется застойной сердечной недостаточностью, или ЗСН.

It can occur on one or both sides of the heart.
Она может возникать как с одной, так и с обеих сторон сердца.

Guidelines: Congestive Heart Failure
Рекомендации: Застойная сердечная недостаточность

- **G** Although CHF is a serious illness, it can be treated and controlled.
  Хотя ЗСН - серьезное заболевание, его можно лечить и контролировать.

  Medications can strengthen the heart muscle and improve its pumping.
  Лекарства могут укрепить сердечную мышцу и улучшить её работу.

- **G** Medications help remove excess fluids.
  Лекарства помогают выводить лишнюю жидкость.

  This means more trips to the bathroom.
  Это означает больше походов в туалет.

  Answer call lights promptly.
  Отвечайте вызовы быстро.

- **G** A low-sodium diet or a fluid restriction may be prescribed.
  Может быть назначена диета с низким содержанием натрия или ограничение жидкости.

- **G** A weakened heart may make it hard for residents to walk, carry items, or climb stairs.
  Ослабленное сердце может затруднять ходьбу, переноску вещей или подъем по лестнице.

  Limited activity or bedrest may be prescribed.
  Может быть назначена ограниченная активность или постельный режим.

  Allow for a period of rest after an activity.
  После активной деятельности следует дать время на отдых.

- **G** Intake and output of fluids may need to be measured.
  Может понадобиться измерять потребление и выведение жидкостей.

- **G** Resident may be weighed daily at the same time of day to note weight gain from fluid retention.
  Пациента можно взвешивать ежедневно в одно и то же время суток, чтобы отметить увеличение веса из-за задержки жидкости.

- **G** Elastic leg stockings may be applied to reduce swelling in feet and ankles.
  Для уменьшения отеков стоп и лодыжек можно надеть эластичные чулки.

- **G** Range of motion exercises improve muscle tone when activity and exercise are limited.
  Упражнения на растяжку улучшают мышечный тонус, если активность и физические нагрузки ограничены.

- **G** Extra pillows may help residents who have trouble breathing.
  Дополнительные подушки могут помочь пациентам с затрудненным дыханием.

  Keeping the head of the bed elevated may also help with breathing.
  Приподнятое положение изголовья кровати также может облегчить дыхание.

- **G** Help with personal care and ADLs as needed.
  Помощь в личном уходе и ADL по мере необходимости.

- **G** Report any of these to the nurse:
  Сообщайте о любых таких случаях медсестре:

  - Trouble breathing: coughing or gurgling with breathing
    Проблемы с дыханием: кашель или хрипы при дыхании

  - Dizziness, confusion, and fainting
    Головокружение, спутанность сознания и обмороки

- Pale or blue skin
  Бледная или синяя кожа

- Low blood pressure
  Низкое артериальное давление

- Swelling of the feet and ankles (edema)
  Припухлость стоп и лодыжек (отек)

- Bulging veins in the neck
  Выпуклые вены на шее

- Weight gain
  Увеличение веса

Peripheral Vascular Disease (PVD)
Заболевание периферических артерий (ЗПА)

Peripheral vascular disease (PVD) is a disease in which the legs, feet, arms or hands do not have enough blood circulation.
Заболевание периферических артерий (ЗПА) - это заболевание, при котором ноги, ступни, руки или кисти не имеют достаточного кровообращения.

This is due to fatty deposits in the blood vessels that harden over time.
Это происходит из-за жировых отложений в кровеносных сосудах, которые со временем затвердевают.

The legs, feet, arms, and hands feel cool or cold.
Ноги, ступни, руки и кисти ощущаются прохладными или холодными.

Nail beds and/or feet become ashen or blue.
Ногтевые ложа и/или ступни ног становятся пепельными или синими.

Swelling occurs in the hands and feet.
Руки и ноги опухают.

Ulcers of the legs and feet may develop and can become infected.
На ногах и ступнях могут образоваться язвы, которые могут инфицироваться.

Pain may be very severe when walking, but it is usually relieved with rest.
Боль может быть очень сильной при ходьбе, но обычно облегчается после отдыха.

Some changes in health may lead to inactivity.
Некоторые изменения в состоянии здоровья могут привести к малоподвижности.

A lack of mobility may contribute to PVD.
Отсутствие подвижности может способствовать развитию ЗПА.

For some cases of poor circulation to legs and feet, elastic stockings are ordered.
В некоторых случаях при плохом кровообращении в ногах и ступнях назначают эластичные чулки.

These stockings help prevent swelling and blood clots.
Эти чулки помогают предотвратить отеки и образование тромбов.

They aid circulation.
Они способствуют кровообращению.

See Chapter 6 for more information.
Более подробную информацию см. в главе 6.

5. Describe the respiratory system and related conditions
Опишите дыхательную систему и связанные с ней состояния

Respiration, the body taking in oxygen and removing carbon dioxide, involves breathing in, **inspiration**, and breathing out, **expiration**.
Дыхание, при котором организм получает кислород и удаляет углекислый газ, включает в себя вдох, **инспирацию**, и выдох, **экспирацию**.

The lungs accomplish this process (Fig. 4-16).
Этот процесс осуществляют легкие (рис. 4-16).

The functions of the respiratory system are to bring oxygen into the body and to eliminate carbon dioxide produced as the body uses oxygen.
Функции дыхательной системы заключаются в поступлении кислорода в организм и выведении углекислого газа, образующегося в процессе использования кислорода организмом.

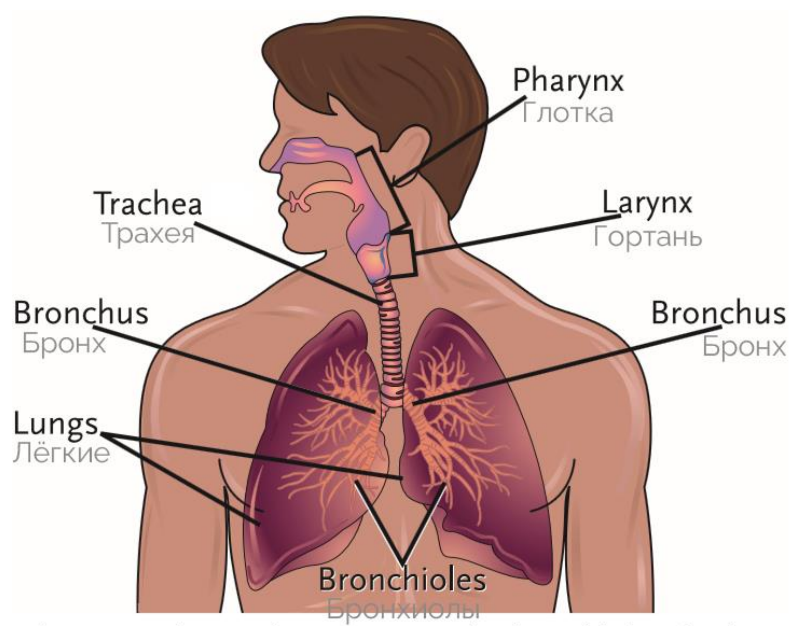


Fig. 4-16. *The respiratory process begins with inspiration through the nose or mouth. The air travels through the trachea and into the lungs via the bronchi, which then branch into bronchioles.*

Рис. 4-16. *Процесс дыхания начинается с вдоха через нос или рот. Воздух проходит через трахею и попадает в легкие через бронхи, которые затем разветвляются на бронхиолы.*

Normal changes of aging include:
Нормальные изменения при старении следующие:

- Lung strength decreases.
  Уменьшается сила легких.
- Lung capacity decreases.
  Снижается объем легких.
- Oxygen in the blood decreases.
  Уменьшается содержание кислорода в крови.
- Voice weakens.
  Голос слабеет.

How You Can Help: NA's Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Provide rest periods as needed.
Предоставляйте отдых по мере необходимости.

Encourage exercise and regular movement.
Предлагайте физические упражнения и регулярное движение.

Encourage and assist with deep breathing exercises, as ordered.
Поддерживайте и помогайте выполнять упражнения на глубокое дыхание, если назначено.

Make sure residents with acute or chronic upper respiratory conditions are not exposed to cigarette smoke or polluted air.
Следите за тем, чтобы пациенты с острыми или хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей не подвергались воздействию сигаретного дыма или загрязненного воздуха.

People who have trouble breathing will usually be more comfortable sitting up than lying down.
Людям, испытывающим трудности с дыханием, обычно удобнее сидеть, чем лежать.

Observing and Reporting: Respiratory System
Наблюдение и отчет: Дыхательная система

Observe and report these signs and symptoms:
Наблюдайте и сообщайте об этих признаках и симптомах:

- O/R Change in respiratory rate
  Изменение частоты дыхания
- O/R Shallow breathing or breathing through pursed lips
  Неглубокое дыхание или дыхание через сжатые губы
- O/R Coughing or wheezing
  Кашель или хрипы
- O/R Nasal congestion or discharge
  Заложенность носа или выделения из него
- O/R Sore throat, difficulty swallowing, or swollen tonsils
  Боль в горле, затрудненное глотание или опухшие миндалины
- O/R The need to sit after mild exertion
  Желание присесть после легкой нагрузки
- O/R Pale or bluish color of the lips and arms and legs
  Бледный или синеватый цвет губ, рук и ног
- O/R Pain in the chest area
  Боль в области груди
- O/R Discolored sputum (green, yellow, blood- tinged, or gray), the fluid a person coughs up from the lungs
  Бесцветная мокрота (зеленая, желтая, с примесью крови или серая) - жидкость, которую человек откашливает из легких

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ)

Chronic obstructive pulmonary disease, or COPD, is a chronic disease.
Хроническая обструктивная болезнь лёгких, или ХОБЛ, - это хроническое заболевание.

This means a person may live for years with it but never be cured.
Это означает, что человек может прожить с ней долгие годы, но так и не вылечиться.

COPD causes trouble with breathing, especially in getting air out of the lungs.
ХОБЛ вызывает проблемы с дыханием, особенно с выведением воздуха из легких.

There are two chronic lung diseases that are grouped under COPD: chronic bronchitis and emphysema.
Существует два хронических заболевания лёгких, которые объединяются в группу ХОБЛ: хронический бронхит и эмфизема.

Bronchitis is an irritation and inflammation of the lining of the bronchi.
Бронхит - это раздражение и воспаление слизистой оболочки бронхов.

Chronic bronchitis is a form of bronchitis that is usually caused by cigarette smoking.
Хронический бронхит - это форма бронхита, которая обычно вызывается курением сигарет.

Symptoms include coughing that brings up sputum (phlegm) and mucus.
Симптомы включают кашель, при котором выделяется мокрота (флегма) и слизь.

Breathlessness and wheezing may be present.
Могут наблюдаться одышка и хрипы.

Treatment includes stopping smoking and possibly medications.
Лечение включает в себя отказ от курения и, возможно, прием лекарств.

Emphysema is a chronic disease of the lungs that usually results from chronic bronchitis and cigarette smoking.
Эмфизема - это хроническое заболевание легких, которое обычно возникает в результате хронического бронхита и курения сигарет.

People with emphysema have trouble breathing.
Людям с эмфиземой трудно дышать.

Other symptoms are coughing, breathlessness, and a fast heartbeat.
Другие симптомы - кашель, одышка и учащенное сердцебиение.

There is no cure for emphysema.
Вылечить эмфизему невозможно.

Treatment includes managing symptoms and pain.
Лечение включает в себя устранение симптомов и боли.

Oxygen therapy may be ordered, as well as medications.
Может быть назначена кислородная терапия, а также лекарства.

Quilting smoking is very important.
Отказ от курения очень важен.

Over time, a person with either of these lung disorders becomes chronically ill and weakened.
Со временем человек с любым из этих заболеваний легких становится хронически больным и ослабленным.

There is a high risk for acute lung infections, such as pneumonia.
Возникает высокий риск развития острых легочных инфекций, таких как пневмония.

Pneumonia is an illness that can be caused by a bacterial, viral, or fungal infection.
Пневмония - это заболевание, которое может быть вызвано бактериальной, вирусной или грибковой инфекцией.

Acute inflammation occurs in lung tissue.
В легочной ткани возникает острое воспаление.

The affected person develops a high fever, chills, cough, greenish or yellow sputum, chest pains, and rapid pulse.
У больного повышается температура, появляется озноб, кашель, зеленоватая или желтая мокрота, боли в груди и учащенный пульс.

Treatment includes antibiotics, along with plenty of fluids.
Лечение включает антибиотики, а также обильное питье.

Recovery from pneumonia may take longer for older adults and persons with chronic illnesses.
Восстановление после пневмонии может занять больше времени у пожилых людей и людей с хроническими заболеваниями.

When the lungs and brain do not get enough oxygen, all body systems are affected.
Когда легкие и мозг не получают достаточно кислорода, страдают все системы организма.

Residents may have a constant fear of not being able to breathe.
У пациентов может быть постоянный страх, что они не смогут дышать.

This can cause them to sit upright to improve their ability to expand the lungs.
Это может заставить их сидеть прямо, чтобы улучшить способность легких расширяться.

These residents can have poor appetites.
У таких пациентов может быть плохой аппетит.

They usually do not get enough sleep.
Они обычно не высыпаются.

All of this can add to feelings of weakness and poor health.
Все это может усиливать чувство слабости и плохого самочувствия.

They may feel they have lost control of their bodies, and particularly their breathing.
Им может казаться, что они потеряли контроль над своим телом, и особенно над дыханием.

They may fear suffocation.
Они могут бояться задохнуться.

Residents with COPD may have these symptoms:
У пациентов с ХОБЛ могут наблюдаться следующие симптомы:

- Chronic cough or wheeze
  Хронический кашель или хрипы
- Trouble breathing, especially with inhaling and exhaling deeply
  Затрудненное дыхание, особенно при глубоком вдохе и выдохе
- Shortness of breath, especially during physical effort
  Одышка, особенно при физической нагрузке
- Pale or blue skin (cyanosis) or reddish-purple skin
  Бледная или синяя кожа (цианоз), или красновато-фиолетовая кожа
- Confusion
  Спутанность сознания
- General state of weakness
  Общее состояние слабости
- Trouble completing meals due to shortness of breath
  Проблемы с приемом пищи из-за одышки
- Fear and anxiety
  Страх и беспокойство

Guidelines: COPD
Рекомендации: ХОБЛ

- **G** Colds or viruses can make residents very ill quickly.
  Простуда или вирусы могут быстро ухудшить состояние пациентов.

  Always observe and report signs of symptoms getting worse.
  Всегда наблюдайте и сообщайте о признаках ухудшения симптомов.

- **G** Help residents sit upright or lean forward.
  Помогите пациентам сесть прямо или наклониться вперед.

  Offer pillows for support (Fig. 4-17).
  Предложите подушки для поддержки (рис. 4-17).



Fig. 4-17. *It helps people with COPD to sit upright and lean forward slightly.*
Рис. 4-17. *Людям с ХОБЛ полезно сидеть прямо и слегка наклоняться вперед.*

- **G** Offer plenty of fluids and small, frequent meals.
  Предлагайте много жидкости и небольшие, частые приемы пищи.

- **G** Encourage a well-balanced diet.

Рекомендуйте хорошо сбалансированную диету.

- **G** Keep oxygen supply available as ordered.
  Обеспечьте подачу кислорода по назначению.

- **G** Be calm and supportive.
  Будьте спокойны и благожелательны.

  Being unable to breathe or fearing suffocation is very frightening.
  Невозможность дышать или страх задохнуться - это очень страшно.

- **G** Use good infection control.
  Используйте хороший инфекционный контроль.

  Encourage handwashing and proper disposal of used tissues.
  Попросите мыть руки и правильно утилизировать использованные салфеток.

- **G** Encourage as much independence with ADLs as possible.
  Способствуйте максимально возможной самостоятельности при выполнении ADL.

- **G** Remind residents to avoid exposure to infections, especially colds and the flu.
  Напоминайте пациентам, чтобы они не подвергались инфекциям, особенно простуде и гриппу.

- **G** Ensure that residents always have help available, especially in case of a breathing crisis.
  Следите за тем, чтобы пациентам всегда была доступна помощь, особенно в случае дыхательного кризиса.

- **G** Encourage pursed-lip breathing.
  Поощряйте дыхание со сжатыми губами.

  Pursed-lip breathing is placing the lips as if kissing and taking controlled breaths.
  Дыхание с поджатыми губами - это сведение губ, как при поцелуе, и контролируемый вдох.

  A nurse should teach residents how to do this type of breathing.
  Медсестра должна научить пациентов, как выполнять этот тип дыхания.

- **G** Encourage residents to save energy for important tasks.
  Побуждайте пациентов сохранять энергию для выполнения важных задач.

  Encourage residents to rest.
  Предлагайте пациентам отдых.

- **G** Report any of these to the nurse:
  Сообщайте о любых подобных случаях медсестре:

  - Temperature over 101°F
    Температура выше 101°F

  - Changes in breathing patterns, including shortness of breath
    Изменение характера дыхания, включая одышку

  - Changes in color or consistency of lung secretions
    Изменения цвета или консистенции легочных выделений

  - Changes in mental state or personality
    Изменения психического состояния или личности

  - Refusal to take medications as ordered
    Отказ от приема назначенных лекарств

  - Excessive weight loss
    Чрезмерная потеря веса

  - Increasing dependence upon caregivers and family
    Повышение зависимости от лиц, осуществляющих уход, и членов семьи

6. Describe the urinary system and related conditions
Описание мочевыделительной системы и связанные с ней состояния

The urinary system is composed of two kidneys, two ureters, one urinary bladder, and a single urethra (Figs. 4-18 and 4-19).
Мочевыделительная система состоит из двух почек, двух мочеточников, одного мочевого пузыря и одной уретры (рис. 4-18 и 4-19).

The urinary system has two important functions.
Мочевыделительная система выполняет две важные функции.

Through urine, the urinary system eliminates waste products created by the cells.
С помощью мочи мочевыделительная система выводит отработанные продукты, образующиеся в клетках.

The urinary system also maintains the water balance in the body.
Мочевыделительная система также поддерживает водный баланс в организме.

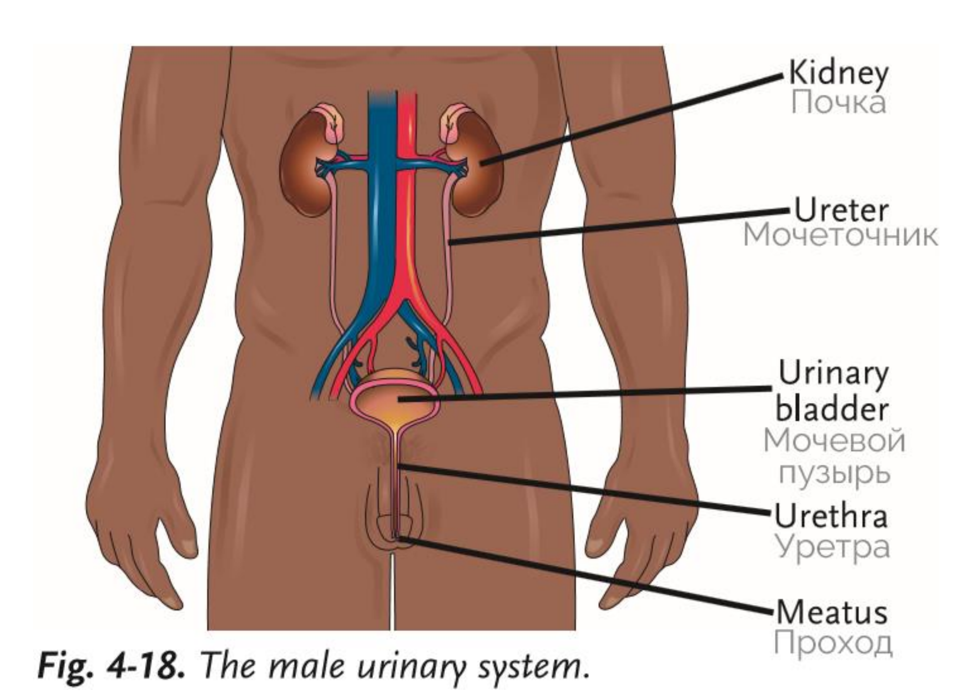


Fig. 4-18. *The male urinary system.*

Рис. 4-18. *Мужская мочевыделительная система.*

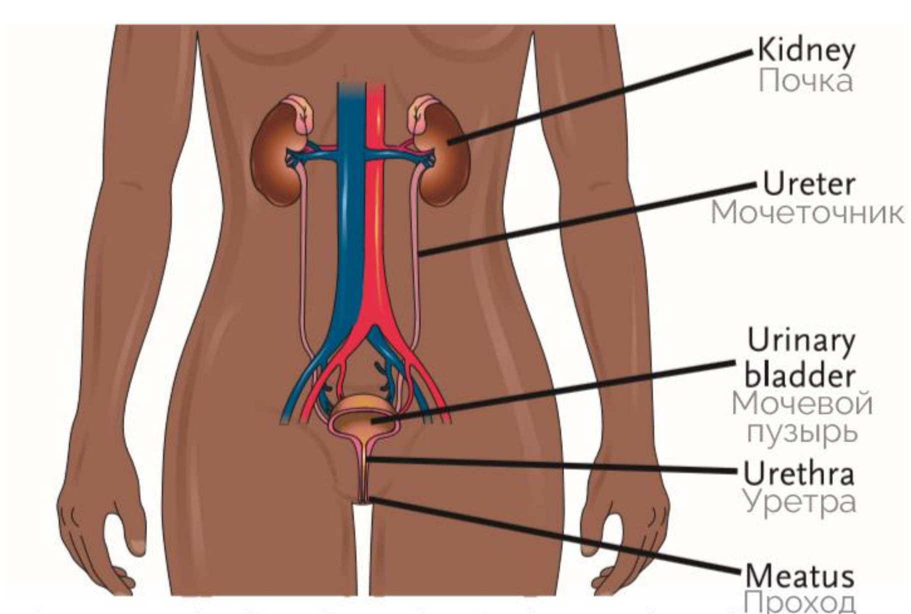


Fig. 4-19. *The female urethra is shorter than the male urethra. Because of this, the female bladder is more likely to become infected by bacteria traveling up the urethra. Encourage female residents to wipe from front to back after elimination.*

Рис. 4-19. *Женская уретра короче мужской уретры. Из-за этого мочевой пузырь женщины с большей вероятностью может быть инфицирован бактериями, путешествующими по уретре. Попросите женщин вытираться спереди назад после туалета.*

Normal changes of aging include:
Нормальные изменения при старении следующие:

- The ability of kidneys to filter blood decreases.
  Снижается способность почек фильтровать кровь.

- Bladder muscle tone weakens.
  Тонус мышц мочевого пузыря ослабевает.

- Bladder holds less urine, which causes more frequent urination.
  Мочевой пузырь вмещает меньше мочи, что приводит к более частому мочеиспусканию.

- Bladder may not empty completely, causing greater chance of infection.
  Мочевой пузырь может опорожняться не полностью, что повышает вероятность инфекции.

How You Can Help: NA’s Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Encourage residents to drink plenty of fluids.

Observing and Reporting: Urinary System
Наблюдение и отчёт: Мочевыделительная система

Observe and report these symptoms:
Наблюдайте и сообщайте об этих симптомах:

- O/R Weight loss or gain
  Потеря или увеличение веса
- O/R Swelling in upper or lower extremities
  Отек верхних или нижних конечностей
- O/R Pain or burning during urination
  Боль или жжение при мочеиспускании
- O/R Changes in urine, such as cloudiness, odor, or color
  Изменения в моче, такие как помутнение, запах или цвет
- O/R Changes in frequency and amount of urination
  Изменение частоты и количества мочеиспусканий
- O/R Swelling in the abdominal/bladder area
  Отек в области живота/мочевого пузыря
- O/R Complaints that bladder feels full or painful
  Жалобы на переполненный или болезненный мочевой пузырь
- O/R Urinary incontinence/dribbling
  Недержание/вытекание мочи
- O/R Pain in the kidney or back/flank region
  Боль в области почек или спины/бока
- O/R Inadequate fluid intake
  Недостаточное потребление жидкости

Urinary Incontinence
Недержание мочи

Some people cannot control the muscles of the bowels or bladder.
Некоторые люди не могут контролировать мышцы кишечника или мочевого пузыря.

They are said to be incontinent.
Такие люди страдают недержанием.

Incontinence can occur in residents who are confined to bed, ill, elderly, paralyzed, or who have circulatory or nervous system diseases or injuries.
Недержание может возникать у людей, прикованных к постели, больных, пожилых, парализованных, с заболеваниями или травмами кровеносной или нервной системы.

Incontinence is not a normal part of aging.
Недержание не является нормальной частью старения.

Follow these guidelines for dealing with urinary incontinence:
Следуйте этим рекомендациям, чтобы справиться с недержанием:

Guidelines: Urinary Incontinence
Рекомендации: Недержание мочи

- **G** Offer a bedpan, urinal, commode or trip to the bathroom often.
  Предлагайте часто пользоваться горшком, писсуаром, унитазом или ходить в туалет.

  Follow toileting schedules.
  Соблюдайте график посещения туалета.

- **G** Answer call lights and requests for help immediately.
  Немедленно реагируйте на световые сигналы и просьбы о помощи.

- **G** Urinary incontinence is a major risk factor for pressure sores.
  Недержание мочи является основным фактором риска возникновения пролежней.

  You must document all episodes of incontinence.
  Вы должны документировать все случаи недержания мочи.

  The Minimum Data Set (MDS) counts any time a resident's skin or anything touching a resident's skin (pad, brief, or underwear) is wet from urine as an episode of incontinence.
  Минимальный набор данных (МНД) считает эпизодом недержания мочи любой случай, когда кожа пациента или все, что прикасается к коже пациента (прокладка, трусы или нижнее белье), становится влажной от мочи.

  This is true even if it is a small amount of urine.
  Это верно, даже если речь идет о небольшом количестве мочи.

  This is important to help prevent pressure sores.
  Это важно для профилактики пролежней.

  Document carefully and accurately.
  Документируйте внимательно и точно.

- **G** Cleanliness and good skin care are important for residents who are incontinent.
  Чистота и хороший уход за кожей очень важны для пациентов с недержанием мочи.

  Urine and feces are very irritating to the skin.
  Моча и кал сильно раздражают кожу.

  They should be washed off immediately and completely.
  Их следует смывать немедленно и полностью.

  Keep residents clean, dry, and free from odor.
  Следите за чистотой, сухостью и отсутствием запаха.

  Observe the skin carefully when bathing and giving perineal care.
  При купании и уходе за промежностью внимательно следите за состоянием кожи.

- **G** Incontinent residents who are bedbound should have a plastic, latex, or disposable sheet placed under them to protect the bed.
  Для защиты кровати под лежачих больных, страдающих недержанием, следует подкладывать пластиковую, латексную или одноразовую простыню.

- **G** Some residents will wear disposable incontinence pads or briefs for adults.
  Некоторые пациенты носят одноразовые прокладки от недержания или трусы для взрослых.

  Change wet briefs immediately.
  Немедленно меняйте мокрые трусы.

  Do not refer to an incontinence brief or pad as a “diaper.”
  Не называйте трусы или прокладки при недержании "подгузником".

  Residents are not children.
  Пациенты - не дети.

  This is disrespectful.
  Это неуважительно.

- **G** Residents who are incontinent need reassurance and understanding.
  Пациенты с недержанием нуждаются в успокоении и понимании.

Be professional and kind when dealing with incontinence.
Будьте профессиональны и добры, когда имеете дело с недержанием.

Urinary Tract Infection (UTI)
Инфекция мочевыводящих путей (ИМП)

Urinary tract infection (UTI) causes inflammation of the bladder and the ureters.
Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) вызывает воспаление мочевого пузыря и мочеточников.

This causes burning during urination.
Это вызывает жжение при мочеиспускании.

It also causes a feeling of needing to urinate frequently.
Она также вызывает ощущение необходимости частого мочеиспускания.

UTI, or cystitis, may be caused by bacterial infection.
ИМП, или цистит, может быть вызван бактериальной инфекцией.

Being bedbound can cause urine to stay in the bladder too long.
Пребывание в постели может привести к тому, что моча слишком долго задерживается в мочевом пузыре.

This helps bacteria to grow.
Это способствует росту бактерий.

Guidelines: Preventing UTIs
Рекомендации: Профилактика ИМП

UTIs are more common in women.
ИМП чаще встречаются у женщин.

The urethra is much shorter in women (three to four inches) than in men (seven to eight inches).
Уретра у женщин намного короче (3-4 дюйма), чем у мужчин (7-8 дюймов).

Bacteria can reach a woman's bladder more easily.
Бактериям легче попасть в мочевой пузырь женщины.

Guidelines: Preventing UTIs

- **G** Encourage residents to wipe from front to back after elimination (Fig. 4-20).
  Попросите пациентов вытираться спереди назад после туалета (рис. 4-20).

  When you give perineal care, make sure you do this too.
  Когда вы ухаживаете за промежностью, убедитесь, что вы тоже это делаете.

- **G** Give careful perineal care when changing incontinence briefs.
  Обеспечьте тщательный уход за промежностью при смене трусов при недержании.

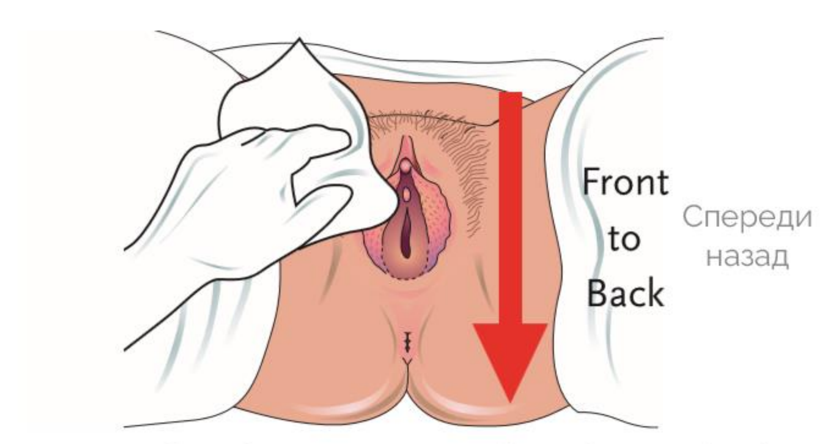


Fig. 4-20. *After elimination, wipe from front to back to prevent infection.*
Рис. 4-20. *После туалета вытирайте спереди назад, чтобы предотвратить заражение.*

- **G** Encourage plenty of fluids.
  Попросите пить много жидкости.

  Drinking plenty of fluids helps prevent UTIs.
  Питье большого количества жидкости помогает предотвратить ИМП.

  Drinking cranberry and blueberry juice acidifies urine.
  Питье клюквенного и черничного сока подкисляет мочу.

  This helps to prevent infection.

Это помогает предотвратить инфекцию.

Vitamin C also has this effect.
Витамин С также оказывает подобное действие.

- **G** Offer bedpan or a trip to the toilet at least every two hours.
  Предлагайте горшок или поход в туалет по крайней мере каждые два часа.

  Answer call lights promptly.
  Быстро отвечайте на вызовы.

- **G** Taking showers, rather than baths, helps prevent UTIs.
  Принятие душа, а не ванны, помогает предотвратить ИМП.

- **G** Report cloudy, dark, or foul-smelling urine, or if a resident urinates often and in small amounts.
  Сообщайте о мутной, темной или дурно пахнущей моче, или если пациент мочится часто и небольшими порциями.

7. Describe the gastrointestinal system and related conditions
Описание пищеварительной системы и связанные с ней состояния

The gastrointestinal (GI) system, also called the digestive system, is made up of the gastrointestinal tract and the accessory digestive organs (Fig. 4-21).
Желудочно-кишечная тракт (ЖКТ), также называемая пищеварительной системой, состоит из желудочно-кишечного тракта и вспомогательных органов пищеварения (рис. 4-21).

The gastrointestinal system has two functions: digestion and elimination.
Желудочно-кишечный тракт выполняет две функции: пищеварение и выведение.

Digestion is the process of preparing food physically and chemically so that it can be absorbed into the cells.
Пищеварение - это процесс физической и химической подготовки пищи, чтобы она могла быть усвоена клетками.

Elimination is the process of expelling solid wastes made up of the waste products of food that are not absorbed into the cells.
Выведение - это процесс выведения твердых отходов, состоящих из продуктов питания, которые не всасываются в клетки.

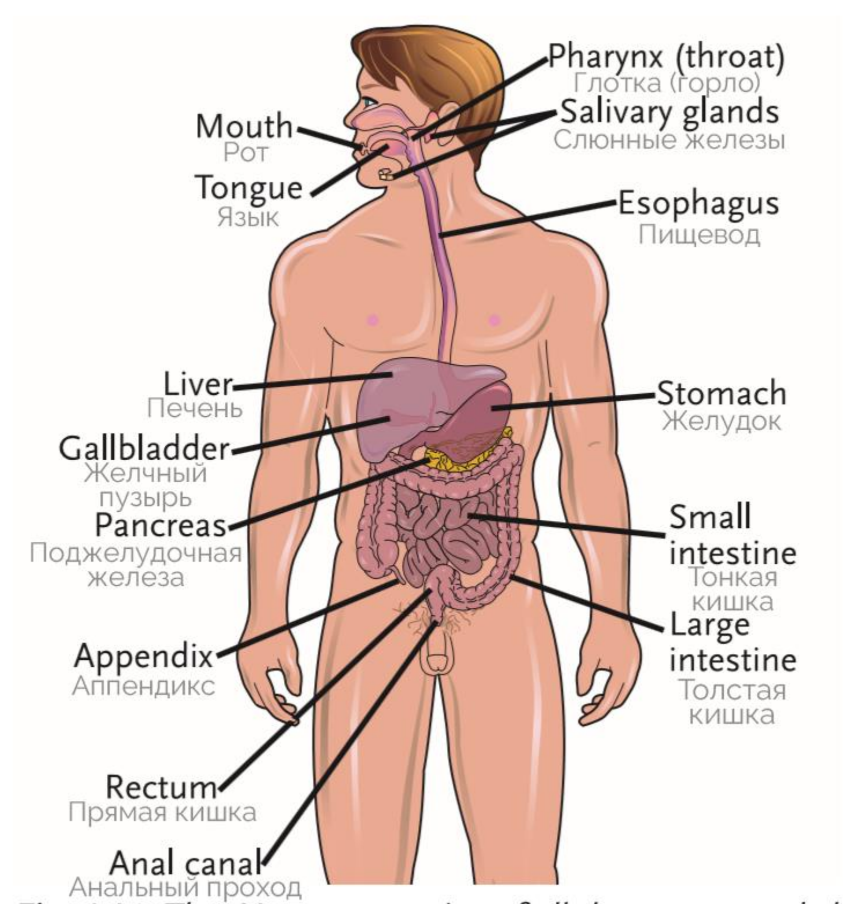


Fig. 4-21. *The GI system consists of all the organs needed to digest food and process waste*

Рис. 4-21. *Система ЖКТ состоит из всех органов, необходимых для переваривания пищи и переработки отходов.*

Normal changes of aging include:
Нормальные изменения при старении следующие:

- Decreased saliva production affects the ability to chew and swallow.
  Уменьшение выработки слюны влияет на способность жевать и глотать.

- Absorption of vitamins and minerals decreases.
  Снижается всасывание витаминов и минералов.

- Process of digestion takes longer and is less efficient.
  Процесс пищеварения занимает больше времени и менее эффективен.

- Body waste moves more slowly through the intestines, causing more frequent constipation.
  Отходы жизнедеятельности организма медленнее продвигаются по кишечнику, что приводит к более частым запорам.

How You Can Help: NA's Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Encourage fluids and nutritious, appealing meals.
Обеспечьте прием жидкости и питательной, вкусной пищи.

Allow time to eat.
Выделяйте время для приема пищи.

Make mealtime enjoyable.
Сделайте время приема пищи приятным.

Provide good oral care.
Обеспечьте хороший уход за полостью рта.

Make sure dentures fit properly and are cleaned regularly.
Следите за тем, чтобы зубные протезы правильно сидели и регулярно чистились.

Residents who have trouble chewing and swallowing are at risk of choking.
Пациенты, испытывающие трудности с жеванием и глотанием, рискуют подавиться.

Provide plenty of fluids with meals.
Обеспечьте обильное питье во время еды.

Residents should eat a diet that contains fiber and drink plenty of fluids to help prevent constipation.
Пациенты должны есть пищу, содержащую клетчатку, и пить много жидкости, чтобы предотвратить запоры.

Encourage daily bowel movements.
Поддерживайте ежедневное опорожнение кишечника.

Give residents the opportunity to have a bowel movement around the same time each day.
Предоставляйте пациентам возможность опорожнять кишечник каждый день в одно и то же время.

Observing and Reporting: Gastrointestinal System
Наблюдение и отчет: Желудочно-кишечный тракт

Observe and report these symptoms:
Наблюдайте и сообщайте об этих симптомах:

- O/R Difficulty swallowing or chewing (including denture problems, tooth pain, or mouth sores)
  Затрудненное глотание или жевание (включая проблемы с протезами, зубную боль или язвы во рту)
- O/R **Fecal incontinence** (inability to control the bowels, leading to involuntary passage of stool)
  Недержание кала (неспособность контролировать кишечник, что приводит к непроизвольному прохождению стула)
- O/R Weight gain/weight loss
  Увеличение/потеря веса
- O/R Anorexia (loss of appetite)
  Анорексия (потеря аппетита)
- O/R Abdominal pain and cramping
  Боли и спазмы в животе
- O/R Diarrhea
  Диарея
- O/R Nausea and vomiting (especially vomitus that looks like coffee grounds)
  Тошнота и рвота (особенно рвота, похожая на кофейную гущу)
- O/R Constipation
  Запор
- O/R Flatulence/gas
  Метеоризм/газы

- $^{O}/_{R}$ Hiccups, belching
  Икота, отрыжка
- $^{O}/_{R}$ Bloody, black, or hard stools
  Кровавый, черный или твердый стул
- $^{O}/_{R}$ Heartburn
  Изжога
- $^{O}/_{R}$ Poor nutritional intake
  Плохое питание

Constipation
Запор

Constipation is the inability to eliminate stool (have a bowel movement), or the difficult and painful elimination of a hard, dry stool.
Запор - это неспособность вывести кал (очистить кишечник) или затрудненное и болезненное выведение твердого, сухого кала.

Constipation occurs when the feces move too slowly through the intestine.
Запор возникает, когда каловые массы слишком медленно продвигаются по кишечнику.

This can result from decreased fluid intake, poor diet, inactivity, medications, aging, disease, or ignoring the urge to eliminate.
Это может быть следствием недостаточного потребления жидкости, неправильного питания, неактивности, приема лекарств, старения, болезни или игнорирования позывов к мочеиспусканию.

Signs of constipation include abdominal swelling, gas, irritability, and record of no recent bowel movement.
Признаки запора включают вздутие живота, газообразование, раздражительность и отсутствие недавнего опорожнения кишечника.

Treatment often includes increasing fiber and fluid intake, increasing activity level, and possibly medication.
Лечение часто включает в себя увеличение потребления клетчатки и жидкости, повышение уровня активности и, возможно, медикаментозное лечение.

An enema or suppository may be ordered to help.
В качестве помощи может быть назначена клизма или суппозиторий.

An **enema** is a specific amount of water introduced into the colon to eliminate stool.
Клизма - это введение определенного количества воды в толстую кишку для удаления стула.

A **suppository** is a medication given rectally to cause a bowel movement.
Суппозиторий - это лекарство, вводимое ректально, чтобы вызвать опорожнение кишечника.

If allowed and trained to do so, follow facility policy on assisting with these treatments.
Если вам разрешено и вы обучены этому, следуйте правилам учреждения по оказанию помощи при этих процедурах.

Fecal Impaction
Фекальное уплотнение

A fecal impaction is a hard stool that is stuck in the rectum and cannot be expelled.
Уплотнение кала - это твердый стул, который застревает в прямой кишке и не может быть выведен.

It results from unrelieved constipation.
Оно возникает в результате неустраненного запора.

Symptoms include no stool for several days, oozing of liquid stool, cramping, abdominal swelling, and rectal pain.
Симптомы включают отсутствие стула в течение нескольких дней, жидкий стул, судороги, вздутие живота и боль в прямой кишке.

When an impaction occurs, a nurse or doctor will insert one or two gloved fingers into the rectum and break the mass into fragments so that it can be passed.
При уплотнении медсестра или врач вводит один или два пальца в перчатках в прямую кишку и разбивает массу на фрагменты, чтобы она могла пройти.

Prevention of fecal impactions includes a high-fiber diet, plenty of fluids, an increase in activity level, and possibly medication.
Профилактика каловых пробок включает в себя диету с высоким содержанием клетчатки, обильное питье, повышение уровня активности и, возможно, прием лекарств.

Hemorrhoids
Геморрой

Hemorrhoids are enlarged veins in the rectum.
Геморрой - это увеличение вен в прямой кишке.

They may also be visible outside the anus.
Они также могут быть видны снаружи ануса.

Hemorrhoids can develop from an increase in pressure in the lower rectum due to straining during bowel movements.
Геморрой может развиться в результате повышения давления в нижней части прямой кишки из-за напряжения во время опорожнения кишечника.

Chronic constipation, obesity, pregnancy, and sitting for long periods of time on the toilet are other causes.
Хронические запоры, ожирение, беременность и долгое сидение на унитазе – ещё одни причины.

Signs and symptoms include rectal itching, burning, pain, and bleeding.
Признаки и симптомы - зуд, жжение, боль и кровотечение в прямой кишке.

Treatment may include medications, compresses, and sitz baths.
Лечение может включать лекарства, компрессы и сидячие ванны.

Surgery may be necessary.
Может потребоваться хирургическое вмешательство.

When cleaning the anal area, be careful to avoid causing pain and bleeding from hemorrhoids.
При мытье анальной области будьте осторожны, чтобы не вызвать боль и кровотечение из геморроидальных узлов.

Diarrhea
Диарея

Diarrhea is frequent elimination of liquid or semi-liquid feces.
Диарея - это частое выведение жидких или полужидких каловых масс.

Abdominal cramps, urgency, nausea, and vomiting can accompany diarrhea, depending on the cause.
В зависимости от причины диарею могут сопровождать спазмы в животе, позывы, тошнота и рвота.

Infections, microorganisms, irritating foods, and medications can cause diarrhea.
Инфекции, микроорганизмы, раздражающая пища и лекарства могут вызывать диарею.

Treatment is usually medication and a change of diet.
Лечение обычно заключается в приеме лекарств и изменении диеты.

A diet of bananas, rice, apples, and tea/toast (BRAT diet) is often used.
Часто используется диета из бананов, риса, яблок и чая/тостов (диета BRAT).

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

Gastroesophageal reflux disease, commonly referred to as GERD, is a chronic condition in which the liquid contents of the stomach back up into the esophagus.
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, обычно называемая ГЭРБ, - это хроническое заболевание, при котором жидкое содержимое желудка попадает обратно в пищевод.

The liquid can inflame and damage the lining of the esophagus.
Жидкость может воспалять и повреждать слизистую оболочку пищевода.

It can cause bleeding or ulcers.
Это может вызвать кровотечение или язвы.

In addition, scars from tissue damage can narrow the esophagus and make swallowing difficult.
Кроме того, рубцы от повреждения тканей могут сузить пищевод и затруднить глотание.

Heartburn is the most common symptom of GERD.
Изжога - самый распространенный симптом ГЭРБ.

Heartburn and GERD must be reported.
Об изжоге и ГЭРБ необходимо сообщать.

These conditions are usually treated with medications.
Эти состояния обычно лечатся с помощью лекарств.

Serving the evening meal three to four hours before bedtime may help.
Вечерний прием пищи за три-четыре часа до сна может помочь.

The resident should not lie down until at least two to three hours after eating.
Пациенту следует ложиться только через два-три часа после еды.

Give residents an extra pillow so the body is more upright during sleep.
Дайте пациенту дополнительную подушку, чтобы тело во время сна находилось в более вертикальном положении.

Serving the largest meal of the day at lunchtime, serving several small meals throughout the day, and reducing fast foods, fatty foods, and spicy foods may help.
Самый большой прием пищи за день - в обед, несколько небольших приемов пищи в течение дня, сокращение фастфуда, жирной и острой пищи.

Stopping smoking, not drinking alcohol, and wearing loose-fitting clothes may also help.
Также может помочь прекращение курения, отказ от употребления алкоголя и ношение свободной одежды.

Ostomies
Остомии

An **ostomy** is an operation to create an opening from an area inside the body to the outside.
Остомия - это операция по созданию отверстия из области внутри тела наружу.

The terms “colostomy” and “ileostomy” refer to the surgical removal of a portion of the intestines.
Термины "колостомия" и "илеостомия" означают хирургическое удаление части кишечника.

It may be necessary due to bowel disease, cancer, or trauma. (More information on cancer is listed later in the chapter.)
Это может быть необходимо из-за заболевания кишечника, рака или травмы. (Более подробная информация о раке приведена ниже в этой главе).

In a resident with one of these ostomies, the end of the intestine is brought out of the body through an artificial opening in the abdomen.
У пациента с одной из таких остомий конец кишки выводится наружу через искусственное отверстие в брюшной полости.

This opening is called a stoma.
Это отверстие называется стомой.

Stool, or feces, are eliminated through the ostomy rather than through the anus.
Стул, или кал, выводится через остому, а не через анус.

The terms “colostomy” and “ileostomy” tell what part of the intestine was removed and the type of stool that will be eliminated.
Термины "колостомия" и "илеостомия" указывают на то, какая часть кишечника была удалена и какой тип стула будет выводиться.

In a colostomy, stool will generally be semi-solid.
При колостомии стул, как правило, полутвердый.

With an ileostomy, stool may be liquid.
При илеостомии стул может быть жидким.

It may be irritating to the skin.
Он может раздражать кожу.

Residents who have had an ostomy wear a disposable bag that fits over the stoma to collect the feces (Fig. 4-22).
Пациенты, которым была сделана остомия, носят одноразовый мешок, который надевается на стому для сбора кала (рис. 4-22).

The bag is attached to the skin by adhesive.
Мешок прикрепляется к коже с помощью клея.

A belt may also be used to secure it.
Для его фиксации также может использоваться ремень.

Many people manage the ostomy appliance by themselves.
Многие люди самостоятельно справляются с остомическим устройством.

If you are providing ostomy care, give careful skin care.
Если вы обеспечиваете уход за остомией, тщательно ухаживайте за кожей.

Empty and clean or replace the ostomy bag whenever a stool is eliminated.
Опорожняйте, очищайте или заменяйте остомический мешок всякий раз, когда в него попадает кал.

Always wear gloves and wash hands carefully.
Всегда надевайте перчатки и тщательно мойте руки.

Teach proper handwashing to residents with ostomies.
Научите пациентов с остомами правильно мыть руки.

Caring for an ostomy
Уход за остомией



Fig. 4-22. *The top of this photo shows the front and back of one type of drainage pouch for an ostomy. An example of a skin barrier is at the bottom of the photo.* (PHOTOS COUR-

Рис. 4-22. *В верхней части этой фотографии показаны передняя и задняя части одного типа мешка для остомы. Пример кожного барьера - в нижней части фотографии.* (ФОТОГРАФИИ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ КОМПАНИЕЙ HOLLISTER INCORPORATED, ЛИБЕРТИВИЛЛЬ, ИЛЛИНОЙС)

Residents' Rights
Права пациентов

Ostomies
Остомы

Many residents with ostomies feel they have lost control of a basic bodily function.
Многие пациенты с остомами чувствуют, что потеряли контроль над основной функцией организма.

They may be embarrassed or angry about the ostomy.
Они могут смущаться или злиться из-за остомии.

Be sensitive and supportive.
Будьте внимательны и поддерживайте их.

Always provide privacy for ostomy care.
Всегда обеспечивайте уединение для ухода за остомами.

Equipment: disposable bed protector, bath blanket, clean ostomy bag and belt/appliance, toilet paper or gauze squares, basin of warm water, soap or cleanser, washcloth, skin cream as ordered, 2 towels, plastic disposable bag, gloves
Средства: одноразовая подстилка, банное полотенце, чистая остомическая сумка и пояс/приспособление, туалетная бумага или марлевые квадратики, таз с теплой водой, мыло или моющее средство, мочалка, крем для кожи по назначению, 2 полотенца, пластиковый одноразовый пакет, перчатки

1. Wash your hands.
   Вымойте руки.

   Provides for infection control.
   Обеспечьте инфекционный контроль.

2. Identify yourself by name.
   Назовите себя по имени.

   Identify the resident by name.
   Представляйтесь пациенту по имени.

Resident has right to know identity of his or her caregiver.
Пациент имеет право знать, кто ухаживает за ним или за ней.

Identifying resident by name shows respect and establishes correct identification.
Представляясь по имени, вы проявляете уважение к пациенту и устанавливаете правильную идентификацию.

3. Explain procedure to the resident.
   Объясните пациенту процедуру.

   Speak clearly, slowly, and directly.
   Говорите четко, медленно и прямо.

   Maintain face-to-face contact whenever possible.
   По возможности поддерживайте контакт лицом к лицу.

   Promotes understanding and independence.
   Это способствует пониманию и самостоятельности.

4. Provide for resident’s privacy with curtain, screen, or door.
   Обеспечьте уединение пациента с помощью занавески, ширмы или двери.

   Maintains resident's right to privacy and dignity.
   Поддерживайте право пациента на уединение и достоинство.

5. Adjust bed to a safe level, usually waist high.
   Установите кровать на безопасном уровне, обычно на высоте пояса.

   Lock bed wheels.
   Заблокируйте колеса кровати.

   Raise head of bed.
   Поднимите головку кровати.

   Prevents injury to you and to resident.
   Предотвращайте травмирование вас и пациента.

6. Place bed protector under resident.
   Подложите под пациента подстилку.

   Cover resident with a bath blanket.
   Накройте пациента банным покрывалом.

   Pull down the top sheet and blankets.
   Стяните верхнюю простыню и одеяла.

   Only expose ostomy site.
   Открывайте только место остомизации.

   Offer resident a towel to keep clothing dry.
   Предложите пациенту полотенце, чтобы одежда была сухой.

   Maintains resident's right to privacy and dignity.
   Сохраняйте право пациента на уединение и достоинство.

7. Put on gloves.
   Наденьте перчатки.

   Provides for infection control.
   Обеспечьте инфекционный контроль.

8. Remove ostomy bag carefully.
   Аккуратно снимите остомический мешок.

   Place it in plastic bag.
   Поместите его в пластиковый пакет.

   Note the color, odor, consistency, and amount of stool in the bag.
   Обратите внимание на цвет, запах, консистенцию и количество кала в пакете.

   Changes in stool can indicate a problem.
   Изменения в стуле могут указывать на проблему.

9. Wipe area around stoma with toilet paper or gauze squares.
   Вытрите область вокруг стомы туалетной бумагой или марлевыми квадратиками.

   Discard paper/gauze in plastic bag.

Выбросьте бумагу/марлю в пластиковый пакет.

10. Using a washcloth and warm soapy water, wash the area in one direction, away from the stoma (Fig. 4-23).
Используя мочалку и теплую мыльную воду, вымойте область в одном направлении, в сторону от стомы (рис. 4-23).

Pat dry with another towel.
Вытрите насухо другим полотенцем.

Apply cream as ordered.
Нанесите крем в соответствии с указаниями.

Keeping skin clean and dry prevents skin breakdown.
Сохранение кожи чистой и сухой предотвращает ее разрушение.



Fig. 4-23. Wash away from the stoma.
Рис. 4-23. Промывайте в стороне от стомы

11. Place the clean ostomy appliance on resident.
Поместите чистый остомический аппарат на пациента.

Make sure the bottom of the bag is clamped.
Убедитесь, что дно мешка зажато.

12. Remove disposable bed protector and discard.
Снимите одноразовую подстилку и выбросьте ее.

Place soiled linens in proper container.
Поместите загрязненное постельное белье в соответствующий контейнер.

13. Remove bag.
Снимите мешок.

Discard the bag in the proper container.
Выбросьте пакет в соответствующий контейнер.

14. Remove and discard gloves.
Снимите и выбросьте перчатки.

15. Wash your hands.
Вымойте руки.

Provides for infection control.
Обеспечьте инфекционный контроль.

16. Return bed to lowest position.
Верните кровать в самое низкое положение.

Remove privacy measures.
Уберите средства по обеспечению конфиденциальности.

Lowering the bed provides for safety.
Опускание кровати обеспечивает безопасность.

17. Place call light within resident’s reach.
Разместите кнопку вызова в пределах досягаемости пациента.

Signaling device allows resident to communicate with staff as necessary.
Сигнальное устройство позволяет пациенту общаться с персоналом при необходимости.

18. Report any changes in resident to the nurse.
Сообщайте медсестре о любых изменениях в состоянии пациента.

Report if stoma is very red or blue, or if swelling or bleeding is present.

Сообщайте, если стома очень красная или синяя, если присутствует отек или кровотечение.

Provides nurse with information to assess resident.
Предоставьте медсестре информацию для оценки состояния пациента.

19. Document procedure using facility guidelines.
Документируйте процедуру, используя руководство учреждения.

What you write is a legal record of what you did.
То, что вы пишете, является юридическим документом того, что вы сделали.

If you don't document it, legally it didn't happen.
Если вы не задокументируете это, юридически это не произойдет.

8. Describe the endocrine system and related conditions
Описание эндокринной системы и связанные с ней заболевания

The endocrine system is made up of glands that secrete hormones.
Эндокринная система состоит из желез, которые выделяют гормоны.

Glands are structures in the body that produce substances.
Железы - это структуры в организме, которые вырабатывают вещества.

Each substance has a specific purpose in the overall functioning of the body.
Каждое вещество имеет определенную цель в общем функционировании организма.

Hormones are chemical substances created by the body that regulate essential body processes (Fig. 4-24).
Гормоны - это химические вещества, вырабатываемые организмом, которые регулируют основные процессы в организме (рис. 4-24).

They are carried in the blood to the organs, where they perform these functions:
Они переносятся в крови к органам, где выполняют эти функции:

- Maintaining homeostasis
  Поддержание гомеостаза
- Influencing growth and development
  Влияние на рост и развитие
- Regulating levels of sugar in the blood
  Регулирование уровня сахара в крови
- Regulating levels of calcium in the bones
  Регулирование уровня кальция в костях
- Regulating the body’s ability to reproduce
  Регулирование способности организма к воспроизводству
- Determining how fast cells burn food for energy
  Определяет, как быстро клетки сжигают пищу для получения энергии

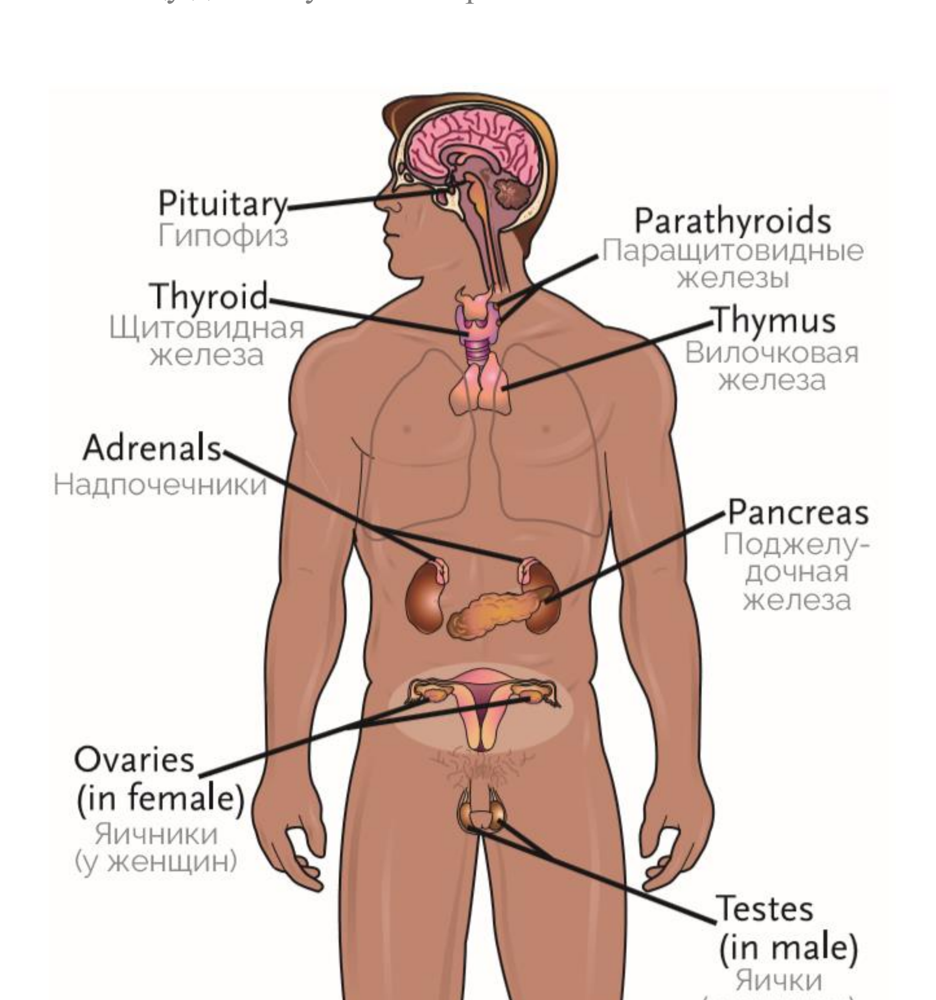


Рис. 4-24. Эндокринная система включает органы, вырабатывающие гормоны, которые регулируют процессы в организме.

Normal changes of aging include:
Нормальные изменения при старении следующие:

- Levels of hormones, such as estrogen and progesterone, decrease.
  Снижается уровень гормонов, таких как эстроген и прогестерон.
- Insulin production lessens.
  Снижается выработка инсулина.
- Body is less able to handle stress.
  Организм хуже справляется со стрессом.

How You Can Help: NA's Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Encourage proper nutrition
Поддерживайте правильное питание

Try to eliminate or reduce stressors.
Постарайтесь устранить или уменьшить стрессовые факторы.

Stressors are anything that causes stress.
Стрессоры - это все, что вызывает стресс.

Offer encouragement and listen to residents.
Предлагайте поддержку и выслушивайте пациентов.

Observing and Reporting: Endocrine System
Наблюдение и отчет: Эндокринная система

Observe and report these symptoms:
Наблюдайте и сообщайте об этих симптомах:

- O/R Headache*
  Головная боль*
- O/R Weakness*
  Слабость*
- O/R Blurred vision*
  Затуманенное зрение*
- O/R Dizziness*
  Головокружение*
- O/R Hunger*
  Голод*
- O/R Irritability*
  Раздражительность*
- O/R Sweating/excessive perspiration*
  Потливость/избыточное потоотделение*
- O/R Change in “normal” behavior*
  Изменение "нормального" поведения*
- O/R Confusion*

Спутанность сознания*

- O/R Change in mobility*
  Изменение в подвижности*
- O/R Change in sensation*
  Изменения в ощущениях*
- O/R Numbness or tingling in arms or legs*
  Онемение или покалывание в руках или ногах*
- O/R Weight gain/weight loss
  Увеличение веса/потеря веса
- O/R Loss of appetite/increased appetite
  Потеря аппетита/повышенный аппетит
- O/R Increased thirst
  Повышенная жажда
- O/R Frequent urination or any change in urine output
  Частое мочеиспускание или любое изменение объема выделяемой мочи
- O/R Dry skin
  Сухость кожи
- O/R Skin breakdown
  Шелушение кожи
- O/R Sweet or fruity breath
  Сладкий или фруктовый запах изо рта
- O/R Sluggishness or fatigue
  Вялость или усталость
- O/R Hyperactivity
  Гиперактивность

*indicates signs and symptoms that should be reported immediately
*указаны признаки и симптомы, о которых следует немедленно сообщить

Diabetes
Диабет

Diabetes mellitus is commonly called diabetes.
Сахарный **диабет** обычно называют диабетом.

Diabetes is a disease in which the pancreas does not produce enough or properly use insulin.
Диабет - это заболевание, при котором поджелудочная железа не вырабатывает достаточное количество инсулина или не использует его должным образом.

Insulin is a hormone that converts **glucose**, or natural sugar, into energy for the body.
Инсулин - это гормон, который преобразует **глюкозу**, или природный сахар, в энергию для организма.

Without insulin to process glucose, these sugars collect in the blood.
Без инсулина, перерабатывающего глюкозу, сахар скапливается в крови.

This causes problems with circulation and can damage vital organs.
Это вызывает проблемы с кровообращением и может привести к повреждению жизненно важных органов.

Diabetes is common in people with a family history of the illness, in the elderly, and in people who are obese.
Диабет часто встречается у людей с семейной историей заболевания, у пожилых людей и у людей с ожирением.

There are two major types of diabetes:
Существует два основных типа диабета:

Type 1 diabetes is usually diagnosed in children and young adults.
Диабет 1-го типа обычно диагностируется у детей и молодых взрослых.

It was formerly known as juvenile diabetes.
Ранее он был известен как ювенильный диабет.

It most often appears before age 20.
Чаще всего он проявляется в возрасте до 20 лет.

However, a person can develop type 1 diabetes up to age 40.
Однако диабет 1-го типа может развиться и в возрасте до 40 лет.

In type 1 diabetes, the body does not produce enough insulin.
При диабете 1-го типа организм не вырабатывает достаточного количества инсулина.

The condition will continue throughout a person's life.
Это состояние сохраняется на протяжении всей жизни человека.

Type 1 diabetes is treated with insulin and a special diet.
Диабет 1-го типа лечится с помощью инсулина и специальной диеты.

Type 2 diabetes, also called adult-onset diabetes, is the most common form of diabetes.
Диабет 2-го типа, называемый также диабетом взрослых, является наиболее распространенной формой диабета.

In type 2 diabetes, either the body does not produce enough insulin or the body fails to properly use insulin.
При диабете 2-го типа организм либо не вырабатывает достаточное количество инсулина, либо не может правильно его использовать.

This is known as “insulin resistance.”
Это явление известно как "инсулинорезистентность".

Type 2 diabetes usually develops slowly.
Диабет 2-го типа обычно развивается медленно.

It is the milder form of diabetes.
Это более легкая форма диабета.

It typically develops after age 35.
Обычно она развивается в возрасте после 35 лет.

The risk of getting it increases with age.
Риск заболеть им увеличивается с возрастом.

However, the number of children with type 2 diabetes is growing rapidly.
Однако число детей с диабетом 2-го типа быстро растет.

Type 2 diabetes often occurs in obese people or those with a family history of the disease.
Диабет 2-го типа часто возникает у людей с ожирением или у тех, кто имеет семейный анамнез этого заболевания.

It can usually be controlled with diet and/or oral medications.
Обычно его можно контролировать с помощью диеты и/или пероральных препаратов.

Pre-diabetes occurs when a person's blood glucose levels are above normal but not high enough for a diagnosis of type 2 diabetes.
Преддиабет возникает, когда уровень глюкозы в крови человека превышает норму, но не настолько высок, чтобы диагностировать диабет 2-го типа.

Research indicates that some damage to the body, especially the heart and circulatory system, may already be occurring during pre-diabetes.
Исследования показывают, что при преддиабете уже может происходить некоторое повреждение организма, особенно сердца и кровеносной системы.

Pregnant women who have never had diabetes before but who have high blood sugar (glucose) levels during pregnancy are said to have **gestational diabetes**.
Беременные женщины, которые никогда не болели диабетом, но у которых во время беременности повышается уровень сахара (глюкозы) в крови, считаются больными **гестационным диабетом**.

People with diabetes may have these signs and symptoms:
У людей с диабетом могут наблюдаться следующие признаки и симптомы:

- Excessive thirst
  Чрезмерная жажда
- Extreme hunger
  Сильный голод
- Frequent urination
  Частое мочеиспускание
- Weight loss

Потеря веса

- High levels of blood sugar
  Высокий уровень сахара в крови
- Sugar in the urine
  Сахар в моче
- Sudden vision changes
  Внезапное изменение зрения
- Tingling or numbness in hands or feet
  Покалывание или онемение в руках или ногах
- Feeling very tired much of the time
  Чувство сильной усталости большую часть времени
- Very dry skin
  Очень сухая кожа
- Sores that are slow to heal
  Язвы, которые медленно заживают
- More infections than usual
  Больше инфекций, чем обычно

Diabetes can lead to further complications:
Диабет может привести к дальнейшим осложнениям:

- Changes in the circulatory system can cause heart attack and stroke, reduced circulation, poor wound healing, and kidney and nerve damage.
  Изменения в системе кровообращения могут привести к инфаркту и инсульту, ухудшению кровообращения, плохому заживлению ран, повреждению почек и нервов.
- Damage to the eyes can cause vision loss and blindness.
  Повреждение глаз может привести к потере зрения и слепоте.
- Poor circulation and impaired wound healing may cause leg and foot ulcers, infected wounds, and gangrene.
  Нарушение кровообращения и заживления ран может привести к образованию язв на ногах и стопах, инфицированию ран и гангрене.
- Gangrene can lead to amputation.
  Гангрена может привести к ампутации конечностей.
- Insulin reaction and diabetic ketoacidosis can be serious complications of diabetes.
  Серьезными осложнениями сахарного диабета могут быть инсулиновая реакция и диабетический кетоацидоз.
- See Chapter 2 for signs and symptoms of each.
  Признаки и симптомы каждого из них описаны в главе 2.

Diabetes must be carefully controlled to prevent complications and severe illness.
Для предотвращения осложнений и тяжелых заболеваний диабет необходимо тщательно контролировать.

When working with people with diabetes, follow care plan instructions carefully.
При работе с людьми, страдающими диабетом, необходимо тщательно следовать инструкциям плана ухода.

Guidelines: Diabetes
Рекомендации: Диабет

- **G** Follow diet instructions exactly.
  Точно следуйте указаниям по диете.

  The intake of carbohydrates, including breads, potatoes, grains, pasta, and sugars, must be regulated.
  Необходимо регулировать потребление углеводов, включая хлеб, картофель, зерно, макаронные изделия и сахар.

  Meals must be eaten at the same time each day.
  Прием пищи должен осуществляться в одно и то же время каждый день.

  The resident must eat all that is served.
  Пациент должен съедать все, что ему подают.

  If a resident will not eat what is served, or if you suspect that he or she is not following the diet, tell the nurse.
  Если пациент не ест то, что ему подают, или если вы подозреваете, что он не соблюдает диету, сообщите об этом медсестре.

- **G** Encourage the person to exercise.
  Побуждайте человека к физическим

  A regular exercise program is importa
  Регулярная программа физических

  Exercise affects how quickly bodies u
  Физические упражнения влияют на

  Exercise also improves circulation.
  Упражнения также улучшают крово

  Exercises may include walking or othe
  Упражнения могут включать ходьб

  It may also include passive range of m
  Они также могут включать в себя пассивный комплекс упражнений.

  Help with exercise as necessary.
  При необходимости помогайте выполнять упражнения.

  Be positive.
  Будьте позитивны.

  Try to make it fun.
  Постарайтесь, чтобы это было весело.

  A walk can be a chore or it can be the highlight of the day.
  Прогулка может быть рутиной, а может стать главным событием дня.

Fig. 4-25. *Exercise is very important for diabetic residents. It helps to increase circulation and maintain a healthy weight.*

Рис. 4-25. *Физические упражнения очень важны для больных сахарным диабетом. Они способствуют улучшению кровообращения и поддержанию здорового веса.*

- **G** Observe the resident’s management of insulin.
  Наблюдайте за тем, как пациент принимает инсулин.

  Doses are calculated exactly.
  Дозы рассчитываются точно.

  They are given at the same time each day.
  Они вводятся в одно и то же время каждый день.

  Nursing assistants should know when residents take insulin and when their meals should be served.
  Санитары должны знать, когда пациент принимает инсулин и когда ему подают еду.

  There must be a balance between the insulin level and food intake.
  Должен быть баланс между уровнем инсулина и приемом пищи.

Unless you have had special training,
Если вы не прошли специальную п

- **G** Perform urine and blood tests only as
  Проводите анализы мочи и крови т

A fingerstick blood glucose test is one ... быть использован для
Анализ крови на глюкозу с помощь
проверки уровня сахара в крови.

This is a simple test that is performed ... a chemically active
disposable strip.
Это простой тест, который выполня ... последующего помещения
крови на химически активную одно

The strip will indicate the result.
Полоска покажет результат.



Fig. 4-26. There are different types of equipment to measure glucose levels in the blood. (REPRINTED WITH PERMISSION OF BRIGGS CORPORATION, 800-247-2343, WWW.BRIGGSCORP.COM)

Sometimes the care plan will specify
Иногда в плане лечения указывается ежедневный анализ крови или мочи на уровень инсулина.

Not all states allow you to do this.
Не во всех штатах это разрешено.

Know your state's rules.
Узнайте правила своего штата.

Your facility will train you if you need to do these tests.
В случае необходимости проведения таких анализов ваше учреждение обучит вас.

Perform tests only as directed and allowed.
Выполняйте анализы только в соответствии с указаниями и разрешением.

Рис. 4-26. Существуют различные типы оборудования для измерения уровня глюкозы в крови. (ПЕРЕПЕЧАТАНО С РАЗРЕШЕНИЯ BRIGGS CORPORATION, 800-247-2343, WWW.BRIGGSCORP.COM)

- **G** Give foot care as directed.
  Обеспечьте уход за ногами в соответствии с инструкцией.

Diabetics have poor circulation.
У больных диабетом нарушено кровообращение.

Even a small sore on the leg or foot can grow into a large wound.
Даже небольшая ранка на ноге или ступне может разрастись в большую рану.

It can require amputation.
Это может потребовать ампутации.

Careful foot care, including regular, daily inspection, is vital.

Тщательный уход за ногами, включая регулярный ежедневный осмотр, является жизненно важным.

The goals of diabetic foot care are to check for irritation or sores, to promote blood circulation, and to prevent infection.
Цели ухода за диабетическими стопами - проверить, нет ли раздражения или ран, стимулировать кровообращение и предотвратить инфекцию.

- G Encourage diabetics to wear comfortable, well-fitting leather shoes that do not hurt their feet.
  Рекомендуйте диабетикам носить удобную, хорошо сидящую кожаную обувь, которая не причиняет боли ногам.

  Leather shoes breathe and help prevent buildup of moisture.
  Кожаная обувь "дышит" и помогает предотвратить скопление влаги.

  To avoid injuries to the feet, diabetics should never go barefoot.
  Во избежание травм ног диабетики никогда не должны ходить босиком.

  Cotton socks are best to absorb sweat.
  Лучше всего использовать хлопчатобумажные носки, которые впитывают пот.

  You should never trim or clip any resident's toenails, but especially not a diabetic's toenails.
  Ни в коем случае нельзя обрезать или стричь ногти на ногах, особенно у диабетиков.

  Only a nurse or doctor should do this.
  Это должны делать только медсестра или врач.

9. Describe the reproductive system and related conditions
Описание репродуктивной системы и связанные с ней состояния

The reproductive system is made up of the reproductive organs.
Репродуктивная система состоит из половых органов.

They are different in men and women (Figs. 4-27 and 4-28).
Они отличаются у мужчин и женщин (рис. 4-27 и 4-28).

The reproductive system allows human beings to **reproduce**, or create new human life.
Репродуктивная система позволяет человеку **размножаться**, или создавать новую человеческую жизнь.

Reproduction begins when a male's and female's sex cells (sperm and ovum) join.
Размножение начинается с момента соединения мужских и женских половых клеток (сперматозоида и яйцеклетки).

These sex cells are formed in the male and female sex glands.
Эти половые клетки образуются в мужских и женских половых железах.

These sex glands are called the **gonads**.
Эти половые железы называются **гонадами**.

Normal changes of aging include:
Нормальные изменения при старении включают:

Female:
У женщин:

- Menstruation ends.
  Прекращение менструаций.

  Menopause is when a female slops having menstrual periods.
  Менопауза - это когда у женщины прекращаются менструации.

- Decrease in estrogen may lead to a loss of calcium.
  Снижение уровня эстрогена может привести к потере кальция.

  This can cause brittle bones and, potentially, osteoporosis.
  Это может привести к хрупкости костей и, в перспективе, к остеопорозу.

- Vaginal walls become drier and thinner.
  Стенки влагалища становятся более сухими и тонкими.

Male:
У мужчин:

- Sperm production decreases.
  Снижается выработка сперматозоидов.

- Prostate gland enlarges, which can interfere with urination.

Увеличивается предстательная

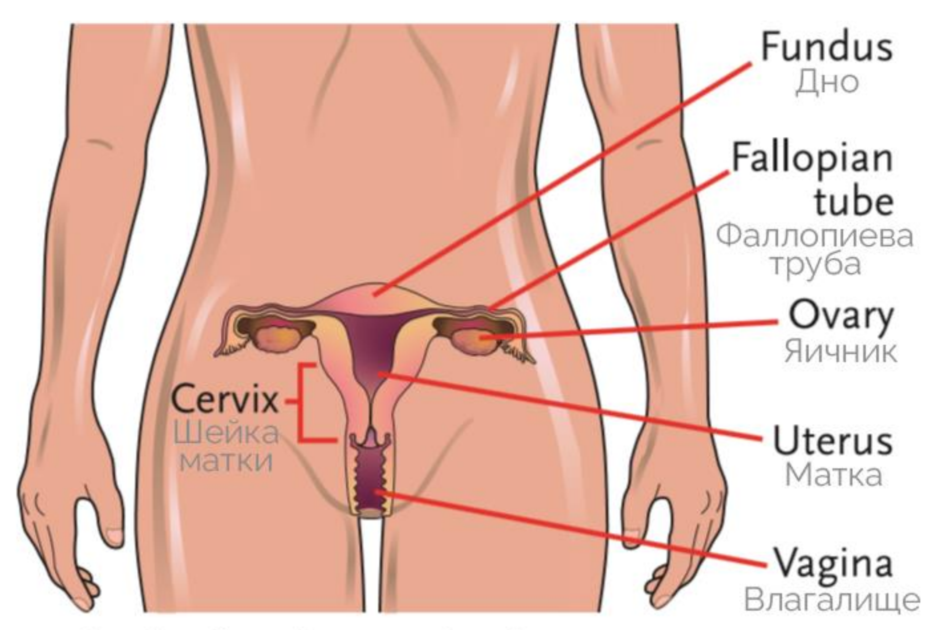


Fig. 4-28. The female reproductive system.



Fig. 4-27. The male reproductive system.

Рис. 4-27. *Мужская репродуктивная система.*

Рис. 4-28. *Женская репродуктивная система.*

How You Can Help: NA’s Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Sexual needs and desires continue as people age.
Сексуальные потребности и желания сохраняются с возрастом.

Provide privacy when necessary for sexual activity.
Обеспечьте уединение, когда это необходимо для сексуальной активности.

Respect your residents’ sexual needs.
Уважайте сексуальные потребности своих жильцов.

Never make fun of or judge any sexual behavior.
Никогда не высмеивайте и не осуждайте сексуальное поведение.

Do report any behavior that makes you uncomfortable or seems inappropriate.
Сообщайте о любом поведении, которое вызывает у вас дискомфорт или кажется неуместным.

Inappropriate behavior is not a normal sign of aging, and could be a sign of illness.
Неадекватное поведение не является нормальным признаком старения и может быть признаком заболевания.

Observing and Reporting: Reproductive System
Наблюдение и отчет: Репродуктивная система

Observe and report these symptoms:
Наблюдайте и сообщайте об этих симптомах:

- O/R Discomfort or difficulty with urination
  Дискомфорт или затрудненное мочеиспускание
- O/R Discharge from the penis or vagina
  Выделения из полового члена или влагалища
- O/R Swelling of the genitals
  Отек половых органов
- O/R Blood in urine or stool
  Кровь в моче или кале
- O/R Breast changes, including size, shape, lumps, or discharge from the nipple
  Изменения молочных желез, включая размер, форму, уплотнения или выделения из соска
- O/R Sores on the genitals
  Язвы на половых органах
- O/R Resident reports of impotence, or inability of male to have sexual intercourse
  Пациент сообщает об импотенции или неспособности мужчины совершить половой акт
- O/R Resident reports painful intercourse
  Пациент сообщает о болезненном половом акте

Vaginitis
Вагинит

Vaginitis is an infection of the vagina.
Вагинит - это инфекция влагалища.

It may be caused by a bacteria, protozoa (one-celled animals), or fungus (yeast).
Он может быть вызван бактериями, простейшими (одноклеточными животными) или грибками (дрожжами).

It may also be caused by hormonal changes after menopause.
Он также может быть вызван гормональными изменениями после менопаузы.

Women who have vaginitis have a white vaginal discharge.
У женщин, страдающих вагинитом, наблюдаются белые выделения из влагалища.

This is accompanied by itching and burning.
Это сопровождается зудом и жжением.

Report these symptoms to the nurse.
Сообщите об этих симптомах медсестре.

Treatment of vaginitis includes oral medications, as well as vaginal gels or creams.
Лечение вагинита включает пероральные препараты, а также вагинальные гели или кремы.

Benign Prostatic Hypertrophy (BPH)
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)

Benign prostatic hypertrophy is a disorder that occurs in men as they age.
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы - это заболевание, возникающее у мужчин с возрастом.

The prostate becomes enlarged.
Предстательная железа увеличивается в размерах.

This causes pressure on the urethra.
Это приводит к давлению на уретру.

The pressure leads to frequent urina ... ания.
Это давление приводит к частому ... ания.

Urinary retention (urine remaining i ...
Также может произойти задержка ... ции мочевыводящих путей.

Urine can also back up into the uret ...
Кроме того, моча может попасть ... ов.

Benign prostatic hypertrophy can be ...
Доброкачественную гиперплазию ... гического вмешательства.

A test is also available to screen for ...
Существует также тест для выявления рака предстательной железы.

Residents' Rights
Права пациентов

Sexual Expression and Privacy
Сексуальное самовыражение и личная жизнь

Residents have the right to sexual freedom and expression.
Пациенты имеют право на сексуальную свободу и самовыражение.

Residents have the right to privacy and to meet their sexual needs.
Пациенты имеют право на неприкосновенность личной жизни и удовлетворение своих сексуальных потребностей.

As men age, they are at increased risk for prostate cancer.
С возрастом у мужчин повышается риск развития рака предстательной железы.

Prostate cancer is usually slow-growing and responsive to treatment if detected early.
При раннем обнаружении рак предстательной железы обычно медленно растет и поддается лечению.

10. Describe the immune and lymphatic systems and related conditions
Описание иммунной и лимфатической системы и связанные с ними состояния

The immune system protects the body from disease-causing bacteria, viruses, and organisms in two ways.
Иммунная система защищает организм от болезнетворных бактерий, вирусов и организмов двумя способами.

Nonspecific immunity protects the body from disease in general.
Неспецифический иммунитет защищает организм от болезней в целом.

Specific immunity protects against a particular disease that is invading the body at a given time.
Специфический иммунитет защищает от конкретного заболевания, которое поражает организм в данный момент.

The lymphatic system removes excess fluids and waste products from the body's tissues.
Лимфатическая система выводит из тканей организма избыточную жидкость и продукты жизнедеятельности.

It also helps the immune system fight infection.
Она также помогает иммунной системе бороться с инфекцией.

It is closely related to both the immune and the circulatory systems (Fig. 4-29).
Она тесно связана как с иммунной, так и с кровеносной системами (рис. 4-29).

The lymphatic system consists of lymph vessels and lymph capillaries in which a fluid called lymph circulates.
Лимфатическая система состоит из лимфатических сосудов и лимфатических капилляров, в которых циркулирует жидкость, называемая лимфой.

Lymph is
Лимфа -
лимфоци

Normal c
Нормаль

- Immu
Ослаб

- Decre
Сниж

How You Can Help: NA’s Role
Как вы можете помочь: Роль санитара

Factors that weaken the immune system include not enough sleep, poor nutrition, chronic illness, and stress.
К факторам, ослабляющим иммунную систему, относятся недостаточный сон, плохое питание, хронические заболевания и стресс.

Follow rules for preventing infection.
Соблюдайте правила профилактики инфекций.

Wash hands often.
Часто мойте руки.

Keep the resident’s environment clean
Поддерживайте чистоту в помещени ... ить заражение.

Encourage and help with good persona
Поощряйте и помогайте соблюдать

Encourage proper nutrition and fluid in
Обеспечьте правильное питание и п

Promote a comfortable environment th
Создавайте комфортные условия, по

A slight temperature increase may indi
Небольшое повышение температуры ... с инфекцией.

Take accurate vital sign measurements
Точно измеряйте жизненно важны

Fig. 4-29. Lymph nodes work to fight infection and are located throughout the body.
Рис. 4-29. Лимфатические узлы работают в борьбе с инфекцией и расположены по всему телу.

Observing and Reporting: Immune and Lymphatic Systems
Наблюдение и отчет: Иммунная и лимфатическая системы

Observe and report these symptoms:
Наблюдайте и сообщайте об этих симптомах:

- O/R Recurring infections (such as fevers and diarrhea)
Рецидивирующие инфекции (например, лихорадка и диарея)

- O/R Swelling of the lymph nodes
Опухание лимфатических узлов

- O/R Increased fatigue
  Повышенная утомляемость

HIV and AIDS
ВИЧ и СПИД

Acquired immune deficiency syndrome, or AIDS, is an illness caused by the human immunodeficiency virus, or HIV.
Синдром приобретенного иммунодефицита, или СПИД, - это заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, или ВИЧ.

HIV attacks the body's immune system.
ВИЧ поражает иммунную систему организма.

It gradually disables it.
Постепенно он выводит ее из строя.

Eventually the person has less resistance to other infections.
В итоге человек становится менее устойчивым к другим инфекциям.

Death may be the result of these infections.
В результате этих инфекций может наступить смерть.

However, medications help people live longer.
Однако лекарственные препараты помогают людям жить дольше.

HIV is a sexually-transmitted disease.
ВИЧ - это заболевание, передающееся половым путем.

It is also spread through infected blood, infected needles, or to a fetus from an infected mother.
Он также передается через инфицированную кровь, зараженные иглы или к плоду от инфицированной матери.

In general, HIV affects the body in stages.
В целом ВИЧ поражает организм поэтапно.

The first stage shows symptoms like the flu, with fever, muscle aches, cough, and fatigue.
На первой стадии появляются симптомы, напоминающие грипп: температура, боли в мышцах, кашель и усталость.

These are signs of the immune system fighting the infection.
Это признаки борьбы иммунной системы с инфекцией.

As the infection worsens, the immune system overreacts.
По мере усугубления инфекции иммунная система реагирует на нее слишком остро.

It attacks not only the virus, but also normal tissue.
Она атакует не только вирус, но и нормальные ткани.

When the virus weakens the immune system in later stages, a group of problems may appear.
Когда вирус ослабляет иммунную систему на поздних стадиях, может возникнуть целый ряд проблем.

These include infections, tumors, and central nervous system symptoms.
К ним относятся инфекции, опухоли и симптомы поражения центральной нервной системы.

These would not occur if the immune system were healthy.
При здоровой иммунной системе таких проблем не возникает.

This stage of the disease is known as AIDS.
Эта стадия заболевания известна как СПИД.

In the late stages of AIDS, damage to the central nervous system may cause memory loss, poor coordination, paralysis, and confusion.
На поздних стадиях СПИДа поражение центральной нервной системы может привести к потере памяти, нарушению координации, параличу и спутанности сознания.

These symptoms together are known as AIDS dementia complex.
Эти симптомы в совокупности известны как комплекс СПИД-деменции.

Signs and symptoms of HIV/AIDS include:
Признаки и симптомы ВИЧ/СПИДа включают:

- Appetite loss
  Потеря аппетита

- Involuntary weight loss of ten pounds or more
  Непроизвольная потеря веса на 10 и более килограммов
- Vague, flu-like symptoms, including fever, cough, weakness, and severe fatigue
  Неясные, похожие на грипп симптомы, включая лихорадку, кашель, слабость и сильную усталость
- Night sweats
  Ночная потливость
- Swollen lymph nodes in the neck, underarms, or groin
  Опухшие лимфатические узлы на шее, в подмышках или в паху
- Severe diarrhea
  Сильная диарея
- Dry cough
  Сухой кашель
- Skin rashes
  Кожные высыпания
- Painful white spots in the mouth or on the tongue
  Болезненные белые пятна во рту или на языке
- Cold sores or fever blisters on the lips and flat, white ulcers in the mouth
  Простудные язвы или лихорадочные волдыри на губах и плоские белые язвы во рту
- Cauliflower-like warts on the skin and in the mouth
  Бородавки, похожие на цветную капусту, на коже и в полости рта
- Inflamed and bleeding gums
  Воспаленные и кровоточащие десны
- Low resistance to infection, particularly pneumonia, but also tuberculosis, herpes, bacterial infections, and hepatitis
  Низкая устойчивость к инфекциям, особенно к пневмонии, а также к туберкулезу, герпесу, бактериальным инфекциям и гепатиту
- Bruising that does not go away
  Синяки, которые не проходят
- Kaposi's sarcoma, a form of skin cancer that appears as purple or red skin lesions (Fig. 4-30)
  Саркома Капоши - форма рака кожи, которая проявляется в виде пурпурных или красных поражений кожи (Рис. 4-30)
- AIDS dementia complex
  Комплекс СПИД-деменции



Fig. 4-30. *A purple or red skin lesion called Kaposi's sarcoma can be a sign of AIDS.*
Рис. 4-30. *Пурпурное или красное поражение кожи, называемое саркомой Капоши, может быть признаком СПИДа.*

Infections, such as pneumonia, tuberculosis, or hepatitis, invade the body when the immune system is weak and cannot defend itself.
Инфекции, такие как пневмония, туберкулез или гепатит, проникают в организм, когда иммунная система слаба и не может защитить себя.

These illnesses worsen AIDS.
Эти заболевания усугубляют течение СПИДа.

They further weaken the immune system.
Они еще больше ослабляют иммунную систему.

It is hard to treat these infections.
Лечить эти инфекции трудно.

Over time, a person may develop a resistance to some antibiotics.
Со временем у человека может выработаться устойчивость к некоторым антибиотикам.

These infections often cause death in people with AIDS.
Эти инфекции часто становятся причиной смерти больных СПИДом.

Persons with HIV are treated with drugs that slow the progress of the disease.
ВИЧ-инфицированные получают лечение препаратами, замедляющими развитие болезни.

They do not cure it.
Они не лечат болезнь.

The medicines must be taken at precise times.
Лекарства необходимо принимать в точно установленное время.

They have many unpleasant side effects.
Они имеют множество неприятных побочных эффектов.

For some people, the medications work less well than for others.
На некоторых людей лекарства действуют хуже, чем на других.

Other aspects of HIV treatment are relief of symptoms and prevention and treatment of infection.
Другими аспектами лечения ВИЧ являются облегчение симптомов, профилактика и лечение инфекции.

Follow Standard Precautions to help prevent the spread of HIV/AIDS.
Соблюдайте стандартные меры предосторожности, чтобы предотвратить распространение ВИЧ/СПИДа.

Guidelines: HIV/AIDS
Рекомендации: ВИЧ/СПИД

- **G** People with poor immune systems are more sensitive to infections.
  Люди со слабой иммунной системой более чувствительны к инфекциям.

  Wash your hands often.
  Часто мойте руки.

  Follow Standard Precautions.
  Соблюдайте стандартные меры предосторожности.

  Keep everything clean.
  Соблюдайте чистоту во всем.

- **G** Involuntary weight loss occurs in almost all people who develop AIDS.
  Непроизвольная потеря веса происходит почти у всех людей, заболевших СПИДом.

  High-protein, high-calorie, and high-nutrient meals can help maintain a healthy weight.
  Высокобелковая, высококалорийная и высокопитательная пища поможет поддерживать здоровый вес.

- **G** Some people with HIV/AIDS lose their appetites and have trouble eating.
  Некоторые люди с ВИЧ/СПИДом теряют аппетит и испытывают трудности с приемом пищи.

  Encourage these residents to relax before meals and to eat in a pleasant setting.
  Попросите таких пациентов расслабляться перед едой и принимать пищу в приятной обстановке.

  Familiar and favorite foods should be served.
  Следует подавать знакомые и любимые блюда.

  Report appetite loss or trouble eating to the nurse.
  Сообщайте медсестре о потере аппетита или проблемах с приемом пищи.

  If appetite loss continues, the doctor may prescribe an appetite stimulant.
  Если потеря аппетита продолжается, врач может назначить препарат, стимулирующий аппетит.

- **G** Residents with infections of the mouth may need food that is low in acid and neither cold nor hot.
  Пациентам с инфекциями полости рта может потребоваться пища с низким содержанием кислоты, не холодная и не горячая.

Spicy seasonings should not be used.
Не следует использовать острые приправы.

Soft or pureed foods may be easier to swallow.
Мягкую или пюреобразную пищу легче проглотить.

Liquid meals and fortified drinks may help ease the pain of chewing.
Жидкая пища и насыщенные напитки могут облегчить боль при жевании.

Warm salt water or other rinses may ease the pain of mouth sores.
Теплая соленая вода или другие полоскания могут облегчить боль при язвах во рту.

Good mouth care is vital.
Правильный уход за полостью рта имеет жизненно важное значение.

- **G** A person who has nausea or vomiting should eat small, frequent meals, if possible.
  Человек, испытывающий тошноту или рвоту, должен по возможности принимать пищу небольшими, частыми порциями.

The person should eat slowly.
Человек должен есть медленно.

Encourage fluids in between meals.
Между приемами пищи рекомендуется пить жидкость.

These residents must maintain intake of fluids to balance lost fluids.
Такие пациенты должны поддерживать потребление жидкости, чтобы восполнить ее потерю.

- **G** Residents with mild diarrhea may need frequent small meals that are low in fat, fiber, and milk products.
  Пациенты с легкой диареей могут нуждаться в частых небольших порциях пищи с низким содержанием жира, клетчатки и молочных продуктов.

If diarrhea is severe, the doctor may order a “BRAT” diet (a diet of bananas, rice, apples, and toast).
При сильной диарее врач может назначить диету "БРЯТ" (диета из бананов, риса, яблок и тостов).

This is helpful for short-term use.
Это полезно для кратковременного применения.

Diarrhea rapidly depletes the body of fluids.
При диарее организм быстро теряет жидкость.

Fluid replacement is necessary.
Необходимо восполнение жидкост

Good rehydration fluids include wate
Хорошими жидкостями для регидр

Caffeinated drinks should be avoided
Следует избегать напитков с кофе

- **G** Numbness, tingling, and pain in the f
  Онемение, покалывание и боль в с

Going barefoot or wearing loose, soft
Полезно ходить босиком или носи

If blankets cause pain, a bed cradle c 4-31).
Если боль вызывают одеяла, можн яла не лежали на ногах и ступнях (рис. 4-31).

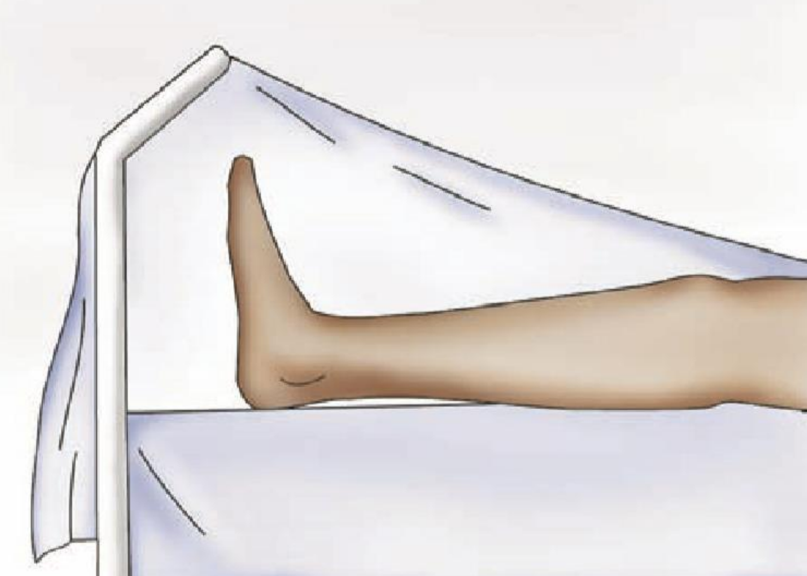


Fig. 4-31. *A bed cradle helps to keep covers from resting on the feet.*

Рис. 4-31. Кроватная решётка помогает удерживать одеяла на ногах.

- **G** Residents with HIV/AIDS may have anxiety and depression.
  У пациентов с ВИЧ/СПИДом могут наблюдаться тревога и депрессия.

  They often suffer the judgments of family, friends, and society.
  Они часто страдают от осуждения со стороны семьи, друзей и общества.

  Some people blame them for their illness.
  Некоторые люди винят их в своей болезни.

  People with HIV/AIDS may have tremendous stress.
  Люди с ВИЧ/СПИДом могут испытывать сильнейший стресс.

  They may feel uncertainty about their illness, health care, and finances.
  Они могут испытывать сомнения в отношении своей болезни, медицинского обслуживания и финансов.

  They may also have lost people in their social support network of friends and family.
  Они также могут потерять людей из своей сети социальной поддержки, состоящей из друзей и родственников.

  Residents with this disease need support from others.
  Люди, живущие с этим заболеванием, нуждаются в поддержке со стороны окружающих.

  This may come from family, friends, religious and com-munity groups, and support groups, as well as the care team.
  Это могут быть члены семьи, друзья, религиозные и общественные организации, группы поддержки, а также команда по уходу.

  Treat all your residents with respect.
  Относитесь ко всем своим пациентам с уважением.

  Help give the emotional support they need.
  Помогайте оказывать им необходимую эмоциональную поддержку.

- **G** Withdra
  Замкну
  симпто

  Medicat
  Лекарст

  AIDS d
  Компле

  There m
  Также м

  Residen
  Пациен
  обязанн

Residents' Rights
Права пациентов

Handshakes and Hugs
Рукопожатия и объятия

Understanding the facts about HIV/AIDS is important.
Важно знать факты о ВИЧ/СПИДе.

This will help you not to feel afraid of a person with this disease.
Это поможет вам не испытывать страха перед человеком с этим заболеванием.

A handshake or a hug cannot spread HIV or AIDS.
Рукопожатие или объятие не может привести к распространению ВИЧ/СПИДа.

The disease cannot be transmitted by telephones, doorknobs, tables, chairs, toilets, mosquitoes, or by breathing the same air as an infected person.
Болезнь не передается через телефон, дверные ручки, столы, стулья, унитазы, комаров или при дыхании одним воздухом с инфицированным человеком.

Spend time with residents who have HIV/AIDS.
Проводите время с жителями, больными ВИЧ/СПИДом.

They need the same thoughtful, personal attention you give to all your residents.
Они нуждаются в таком же внимательном и индивидуальном отношении, какое вы оказываете всем своим пациентам.

Cancer
Рак

Cancer is a general term used to describe many types of malignant tumors.
Рак - это общий термин, используемый для описания многих типов злокачественных опухолей.

A **tumor** is a group of abnormally growing cells.
Опухоль - это группа аномально растущих клеток.

Benign tumors are considered non-cancerous.
Доброкачественные опухоли считаются нераковыми.

They usually grow slowly in local areas.
Они обычно медленно растут в локальных областях.

Malignant tumors are cancerous.
Злокачественные опухоли являются раковыми.

They grow rapidly and invade surrounding tissues.
Они быстро растут и проникают в окружающие ткани.

Cancer invades local tissue.
Рак захватывает местные ткани.

It can spread to other parts of the body.
Он может распространяться в другие части тела.

When it spreads from the site where it first appeared, it can affect other body systems.
Когда опухоль распространяется из места, где она впервые появилась, она может поражать другие системы организма.

In general, treatment is harder and cancer is more deadly after this has occurred.
Как правило, после этого лечение затрудняется, а рак становится более смертоносным.

Cancer often appears first in the breast, colon, rectum, uterus, prostate, lungs, or skin.
Рак часто возникает в молочной железе, толстой и прямой кишке, матке, предстательной железе, легких или коже.

There is no known cure for cancer, but some treatments are effective.
Лекарства от рака не существует, но некоторые методы лечения эффективны.

These risk factors may contribute to cancer:
Эти факторы риска могут способствовать развитию рака:

- Tobacco use
  Употребление табака
- Exposure to sunlight
  Воздействие солнечного света
- Excessive alcohol use
  Чрезмерное употребление алкоголя
- Some food additives
  Некоторые пищевые добавки
- Exposure to some chemicals and industrial agents
  Воздействие некоторых химических веществ и промышленных агентов
- Radiation
  Радиация
- Poor nutrition

Плохое питание

- Lack of physical activity
  Недостаточная физическая активность

When diagnosed early, cancer can often be treated and controlled.
При ранней диагностике рак часто поддается лечению и контролю.

The American Cancer Society has identified some warning signs of cancer:
Американское онкологическое общество определило некоторые тревожные признаки рака:

- Unexplained weight loss
  Необъяснимая потеря веса
- Fever
  Жар
- Fatigue
  Усталость
- Pain
  Боль
- Skin changes
  Изменения кожи
- Change in bowel or bladder habits
  Изменения в работе кишечника или мочевого пузыря
- Sores that do not heal
  Незаживающие язвы
- Unusual bleeding or discharge
  Необычные кровотечения или выделения
- Thickening or lump in the breast or other part of the body
  Уплотнение или припухлость в молочной железе или другой части тела
- Indigestion or difficulty swallowing
  Несварение желудка или затрудненное глотание
- Recent change in a wart or mole
  Недавнее изменение бородавки или родинки
- Nagging cough or hoarseness
  Ноющий кашель или охриплость.

People with cancer can live longer and sometimes recover if they are treated early.
Люди с раком могут жить дольше и иногда выздоравливать, если их лечить на ранних стадиях.

Often these treatments are combined:
Часто эти методы лечения комбинируются:

- Surgery
  Хирургия
- Chemotherapy
  Химиотерапия
- Radiation (Fig. 4-32)
  Лучевая терапия (рис. 4-32)

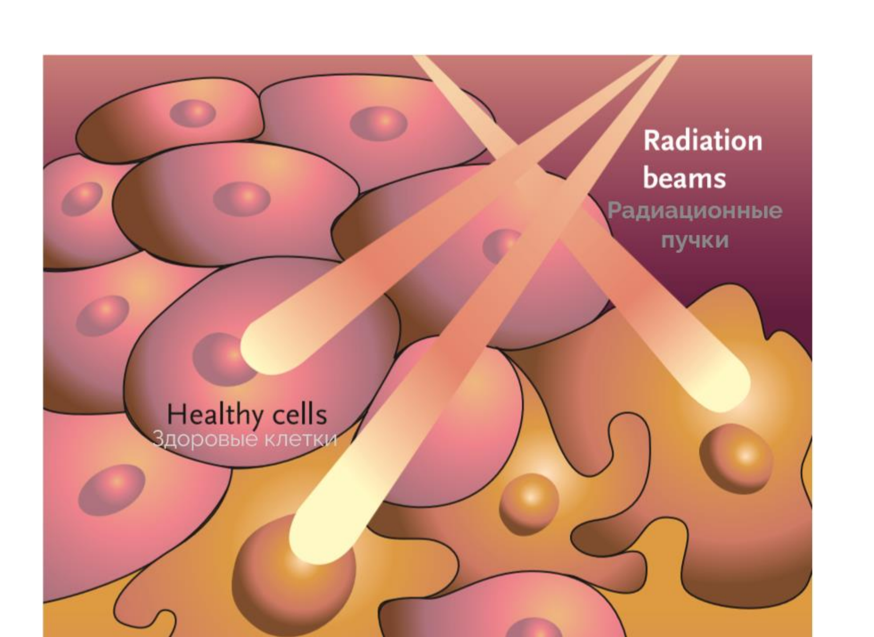


Рис. 4-32. *Излучение направлено на раковые клетки, но оно также разрушает некоторые здоровые клетки на своём пути.*

Guidelines: Cancer
Рекомендации: Рак

- **G** Each case is different.
  Каждый случай индивидуален.

  Cancer is a general term.
  Рак – это общий термин.

  It refers to many separate situations.
  Он относится ко многим отдельным ситуациям.

  Residents may live many years or only several months.
  Пациенты могут прожить много лет или всего несколько месяцев

  Treatment affects each person differently.
  Лечение влияет на каждого человека по-разному.

  Do not make assumptions about a resident’s condition.
  Не стройте предположений о состоянии пациента.

- **G** Residents may want to talk or may avoid talking.
  Пациенты могут хотеть говорить или избегать общения.

  Respect their needs.
  Уважайте их потребности.

  Be honest.
  Будьте честны.

  Never say, “Everything will be okay.”
  Никогда не говорите: "Все будет хорошо".

  Be sensitive.
  Будьте чуткими.

  Remember that cancer is a disease.
  Помните, что рак - это болезнь.

  Its cause is unknown.
  Его причина неизвестна.

  Have a positive attitude.
  Сохраняйте позитивный подход.

- **G** Good nutrition is important for residents with cancer.
  Правильное питание очень важно для больных раком.

  Follow the care plan carefully.
  Тщательно следуйте плану ухода.

  Residents frequently have poor appetites.
  У пациентов часто бывает плохой аппетит.

  Encourage a variety of food and small portions.
  Рекомендуется разнообразная пища и небольшие порции.

  Liquid nutrition supplements may be used in addition to, not in place of, meals.
  Жидкие пищевые добавки могут использоваться в дополнение к приему пищи, а не вместо него.

  If nausea or swallowing is a problem, foods such as soups, gelatin, or starches may appeal to the resident.

Если пациент испытывает тошноту или проблемы с глотанием, ему могут подойти такие продукты, как супы, желатин или крахмал.

Use plastic utensils for a resident receiving chemotherapy.
Используйте пластиковую посуду для пациента, проходящего химиотерапию.

It makes food taste better.
Она делает пищу более вкусной.

Silver utensils cause a bitter taste.
Серебряная посуда вызывает горький привкус.

- **G** Cancer can cause great pain, especially in the late stages.
  Рак может вызывать сильную боль, особенно на поздних стадиях.

  Watch for signs of pain (see Chapter 7).
  Следите за признаками боли (см. главу 7).

  Report them to the nurse.
  Сообщайте о них медсестре.

  Help with comfort measures, such as repositioning and providing conversation, music, or reading materials.
  Помогите принять меры по обеспечению комфорта, например, переложить пациента, предложить ему поговорить, послушать музыку или почитать.

  Report if pain seems to be uncontrolled.
  Сообщайте, если боль кажется неконтролируемой.

- **G** Give back rubs for comfort and to increase circulation.
  Поглаживайте спину для комфорта и улучшения кровообращения.

  For residents who spend many hours in bed, moving to a chair for a period of time may improve comfort as well.
  Для пациентов, проводящих много часов в постели, перемещение в кресло на некоторое время также может улучшить комфортность.

  Residents who are weak or immobile need to be repositioned every two hours.
  Слабых и неподвижных пациентов необходимо пересаживать каждые два часа.

- **G** Use lotion on dry or delicate skin.
  Используйте лосьон на сухой или чувствительной коже.

  Do not apply lotion to areas receiving radiation therapy.
  Не наносите лосьон на участки, подвергающиеся лучевой терапии.

  Do not remove markings that are used in radiation therapy.
  Не удаляйте метки, используемые при лучевой терапии.

  Follow any special skin care orders (for example: no hot or cold packs, no soap or cosmetics, no tight stockings).
  Выполняйте все специальные предписания по уходу за кожей (например, не прикладывать горячие или холодные пакеты, не использовать мыло или косметику, не надевать плотные чулки).

- **G** Help residents brush and floss teeth regularly.
  Помогайте пациентам регулярно чистить зубы и пользоваться зубной нитью.

  Medications, nausea, vomiting, or mouth infections may cause a bad taste in the mouth.
  Лекарства, тошнота, рвота или инфекции полости рта могут вызывать неприятный привкус во рту.

  You can help by using a soft-bristled toothbrush, rinsing with baking soda and water, or using a prescribed rinse.
  Вы можете помочь в этом, используя зубную щетку с мягкой щетиной, прополаскивая рот водой с пищевой содой или применяя назначенный врачом ополаскиватель.

  Do not use a commercial mouthwash.
  Не используйте коммерческие ополаскиватели для полости рта.

  Use oral swabs, rather than toothbrushes, for residents with mouth sores.
  При лечении пациентов с язвами во рту используйте тампоны для полости рта, а не зубные щетки.

  Be very gentle when giving oral care.
  Будьте очень аккуратны при уходе за полостью рта.

- **G** People with cancer may have a low self-image because they are weak and their appearance has changed.
  Люди с онкологическими заболеваниями могут иметь низкую самооценку, поскольку они ослаблены и их внешний вид изменился.

For example, hair loss is a common side effect of chemotherapy.
Например, выпадение волос - распространенный побочный эффект химиотерапии.

Be sensitive.
Проявите внимание.

Help with grooming if it is desired.
При желании помогайте в уходе.

- **G** If visitors help cheer your resident, encourage them.
  Если посетители помогают поднять настроение вашему пациенту, поддержите их.

  Do not intrude.
  Не навязывайтесь.

  If some times of day are better than others, suggest this.
  Если какое-то время дня лучше, чем другое, предложите это.

  It may help a person with cancer to think of something else for a while.
  Это может помочь больному раком на некоторое время подумать о чем-то другом.

  Pursue other topics.
  Обсуждайте другие темы.

  Get to know what interests your residents have.
  Узнайте, какие интересы есть у ваших пациентов.

- **G** Having a family member with cancer can be very difficult.
  Иметь в семье больного раком человека может быть очень трудно.

  Be alert to needs that are not being met or stresses created by the illness.
  Будьте внимательны к неудовлетворенным потребностям или стрессам, вызванным болезнью.

- **G** Report any of these to the nurse:
  Сообщайте медсестре о любых подобных проявлениях:

  - Increased weakness or fatigue
    Повышенная слабость или утомляемость
  - Weight loss
    Потеря веса
  - Nausea, vomiting, or diarrhea
    Тошнота, рвота или диарея
  - Changes in appetite
    Изменение аппетита
  - Fainting
    Обморок
  - Signs of depression
    Признаки депрессии
  - Confusion
    Спутанность сознания
  - Blood in stool or urine
    Кровь в кале или моче
  - Change in mental status
    Изменение психического статуса
  - Changes in skin
    Изменения на коже
  - New lumps, sores, or rashes
    Появление новых шишек, язв или сыпи
  - Increase in pain, or unrelieved pain
    Усиление боли или непроходящая боль

Tip
Совет

Community Resources
Ресурсы общества

Many services and support groups exist for people with cancer and their families or caregivers.
Существует множество служб и групп поддержки для людей с онкологическими заболеваниями и членов их семей или лиц, осуществляющих уход.

Hospitals, hospice programs, and religious organizations have many resources.
Больницы, хосписные программы и религиозные организации располагают множеством ресурсов.

These include meal services, transportation to doctors' offices, counseling, and support groups.
К ним относятся услуги питания, транспортировки к врачам, консультирования и групп поддержки.

For cancer, visit the American Cancer Society online at cancer.org, or call the local or state chapter.
Что касается онкологических заболеваний, посетите сайт Американского онкологического сообщества cancer.org или позвоните в местное отделение или отделение штата.

The National Association of Area Agencies on Aging, n4a.org, operates the Eldercare Locator, which is a free national service that links older adults and caregivers to aging information and resources in their own communities.
Национальная ассоциация территориальных агентств по делам пожилых людей (n4a.org) предоставляет бесплатный национальный сервис Eldercare Locator, который позволяет пожилым людям и тем, кто за ними ухаживает, найти информацию и ресурсы по вопросам старения в своих регионах.

5

Confusion, Dementia, and Alzheimer’s Disease
Спутанность сознания, Деменция и Болезнь Альцгеймера

1. Discuss confusion and delirium
Обсуждение спутанности сознания и делирия

Confusion is the inability to think clearly.
Спутанность сознания - это неспособность ясно мыслить.

A confused person has trouble focusing his attention and may feel disoriented.
Человеку, находящемуся в замешательстве, трудно сфокусировать свое внимание, и он может чувствовать себя дезориентированным.

Confusion interferes with the ability to make decisions.
Спутанность сознания мешает принимать решения.

Personality may change.
Может измениться восприятие.

The person may not know his name, the date, other people, or where he is.
Человек может не знать своего имени, даты, других людей или места, где он находится.

A confused person may be angry, depressed, or irritable.
Человек, находящийся в состоянии спутанности сознания, может быть злым, подавленным или раздражительным.

Confusion may come on suddenly or gradually.
Спутанность сознания может наступить внезапно или постепенно.

It can be temporary or permanent.
Оно может быть временным или постоянным.

Confusion is more common in the elderly.
Спутанность сознания чаще встречается у пожилых.

It may occur when a person is in the hospital.
Она может возникнуть, когда человек находится в больнице.

Some causes of confusion include:
Некоторые причины спутанности сознания включают:

- Low blood sugar
  Низкий уровень сахара в крови
- Head trauma or head injury
  Травма или повреждение головы
- Dehydration
  Обезвоживание
- Nutritional problems
  Проблемы с питанием
- Fever
  Лихорадка

- Sudden drop in body temperature
  Внезапное снижение температуры тела
- Lack of oxygen
  Недостаток кислорода
- Medications
  Лекарства
- Infections
  Инфекции
- Brain tumor
  Опухоль головного мозга
- Illness
  Болезнь
- Loss of sleep
  Потеря сна
- Seizures
  Судороги

Guidelines: Confusion
Рекомендации: Спутанность сознания

- **G** Do not leave a confused resident alone.
  Не оставляйте растерянного пациента одного.
- **G** Stay calm.
  Сохраняйте спокойствие.

  Provide a quiet environment.
  Обеспечьте спокойную обстановку.
- **G** Speak in a lower tone of voice.
  Говорите более низким тоном.

  Speak clearly and slowly.
  Говорите четко и медленно.
- **G** Introduce yourself each time you see the resident.
  Представляйтесь при каждой встрече с пациентом.
- **G** Remind the resident of his or her location, name, and the date.
  Напоминайте пациенту о его местонахождении, имени и дате.

  A calendar can help.
  В этом может помочь календарь.
- **G** Explain what you are going to do, using simple instructions.
  Объясните, что вы собираетесь делать, используя простые описания.
- **G** Do not rush the resident.
  Не торопите пациента.
- **G** Talk to confused residents about plans for the day.
  Обсудите с растерянным пациентом планы на день.

  Keeping a routine may help.
  Соблюдение распорядка дня может помочь.
- **G** Encourage the use of glasses and hearing aids.
  Рекомендуется использовать очки и слуховые аппараты.

  Make sure they are clean and are not damaged.
  Следите за тем, чтобы они были чистыми и не поврежденными.
- **G** Promote self-care and independence.
  Поддерживайте самообслуживание и самостоятельность.
- **G** Report observations to the nurse.

Сообщай

Delirium is a st
Делирий - это

Possible causes
Возможные пр

Drugs and alco
Наркотики и а

Use the person’s name, and speak clearly in simple sentences.
Используйте имя собеседника и говорите четко, простыми предложениями.

Use facial expressions and body language to aid in understanding.
Используйте мимику и язык тела, чтобы облегчить понимание.

Reduce distractions by taking action, such as turning down the TV.
Уменьшите количество отвлекающих факторов, приняв меры, например, выключив телевизор.

Be gentle and try to decrease fears.
Будьте мягче и постарайтесь уменьшить страх.

Symptoms incl
Симптомы включают:

- Agitation
  Возбуждение
- Anger
  Гнев
- Depression
  Депрессия
- Irritability
  Раздражительность
- Disorientation
  Дезориентация
- Trouble focusing
  Проблемы с концентрацией внимания
- Problems with speech
  Проблемы с речью
- Changes in sensation and perception
  Изменения в ощущениях и восприятии
- Changes in consciousness
  Изменения в сознании
- Decrease in short-term memory
  Ухудшение кратковременной памяти

Report these signs to the nurse.
Сообщите об этих признаках медсестре.

The goal of treatment is to control or reverse the cause.
Цель лечения - контролировать или устранить причину.

Emergency care may be needed, as well as a stay in a hospital.
Может потребоваться неотложная помощь, а также пребывание в больнице.

Tip
Совет

Confusion and Delirium
Спутанность сознания и Делирий

When communicating with a person who is confused or disoriented, keep your voice low.
При общении с человеком, находящимся в состоянии спутанности сознания или дезориентации, говорите тише.

Do not raise your voice or shout.
Не повышайте голос и не кричите.

2. Describe dementia and discuss Al

Описание деменции и обсужден

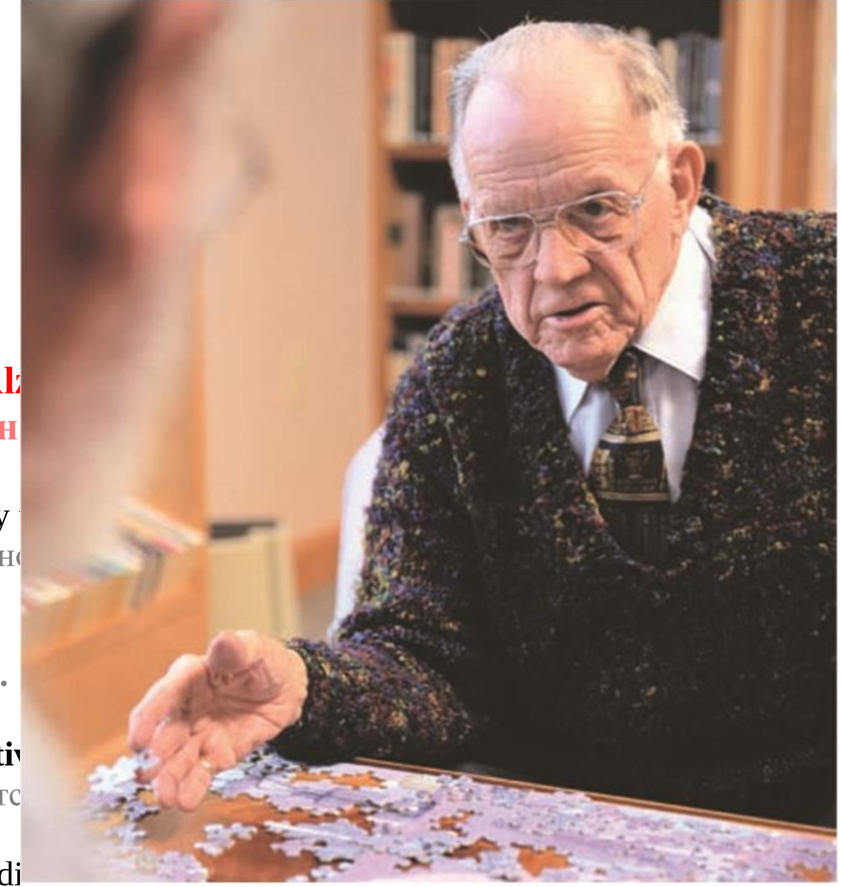


Fig. 5-1. Some loss of cognitive ability is normal; however, dementia is not a normal part of aging.

As we age, we may lose some of our ability
С возрастом мы можем утратить способн

This ability is called **cognition**.
Эта способность называется **когницией.**

Loss of some of this ability is called **cogniti**
Утрата части этой способности называетс

How much ability is lost depends on the indi
Степень потери способности зависит от к

Cognitive impairment affects concentration and memory.
Когнитивные нарушения влияют на концентрацию внимания и память.

Elderly residents may lose their memories of recent events.
Пожилые люди могут терять память о недавних событиях.

This can be frustrating for them.
Это может их расстраивать.

You can help.
Вы можете помочь.

Encourage them to make lists of things to remember.
Попросите их составлять списки того, что нужно запомнить.

Write down names, events, and phone numbers.
Записывайте имена, события и номера телефонов.

Other normal changes of aging in the brain are slower reaction time, trouble finding or using words, and sleeping less.
Другими нормальными изменениями при старении мозга являются замедление реакции, проблемы с поиском или использованием слов, а также снижение продолжительности сна.

Dementia is a general term that refers to a serious loss of mental abilities such as thinking, remembering, reasoning, and communicating.
Деменция - это общий термин, обозначающий серьезную утрату умственных способностей, таких как мышление, память, рассуждение и общение.

As dementia advances, these losses make it hard to perform ADLs such as eating, bathing, dressing, and toileting.
По мере прогрессирования деменции эти потери затрудняют выполнение таких видов деятельности, как прием пищи, купание, одевание и хождение в туалет.

Dementia is not a normal part of aging (Fig. 5-1).
Деменция не является нормальной частью старения (рис. 5-1).

Рис. 5-1. Некоторая потеря когнитивных способностей является нормальным явлением, однако деменция не является нормальной частью старения.

These are some common causes of dementia:
Вот некоторые распространенные причины деменции:

- Alzheimer's disease
  Болезнь Альцгеймера

- Multi-infarct or vascular dementia (a series of strokes causing damage to the brain)
  Мультиинфарктная или сосудистая деменция (серия инсультов, приводящих к повреждению мозга)

- Lewy body dementia
  Деменция с тельцами Леви

- Parkinson's disease
  Болезнь Паркинсона

- Huntington's disease
  Болезнь Хантингтона

Alzheimer's disease (AD) is the most common cause of dementia in the elderly.
Болезнь Альцгеймера (БА) является наиболее распространенной причиной деменции у пожилых людей.

The Alzheimer's Association (alzheimers.org) estimates that as many as 5.2 million people in the U.S. are living with Alzheimer's disease, and one in eight persons age 65 and over has Alzheimer's disease.
По оценкам Ассоциации Альцгеймера (alzheimers.org), в США с болезнью Альцгеймера живут 5,2 млн. человек, а каждый восьмой человек в возрасте 65 лет и старше страдает болезнью Альцгеймера.

Women are more likely than men to have Alzheimer's disease and dementia.
Женщины чаще, чем мужчины, страдают болезнью Альцгеймера и деменцией.

The risk of getting AD increases with age, but it is not a normal part of aging.
Риск заболеть болезнью Альцгеймера увеличивается с возрастом, но она не является нормальной частью старения.

Alzheimer's disease causes tangled nerve fibers and protein deposits to form in the brain.
При **болезни Альцгеймера** в мозге образуются спутанные нервные волокна и белковые отложения.

They eventually cause dementia.
В конечном итоге они приводят к деменции.

The disease gets worse, causing greater and greater loss of health and abilities.
Заболевание усугубляется, вызывая все большую потерю здоровья и способностей.

There is no known cause of AD, and there is no cure.
Причина возникновения болезни Альцгеймера неизвестна, и лекарства не существует.

Residents with AD will never recover.
Пациенты с БА никогда не выздоравливают.

They will need more care as the disease progresses.
По мере прогрессирования болезни они будут нуждаться в большем уходе.

Diagnosis of Alzheimer's disease is difficult.
Диагностика болезни Альцгеймера затруднена.

It involves many physical and mental tests to rule out other causes.
Она включает в себя множество физических и психических тестов, позволяющих исключить другие причины.

The only sure way to determine AD at this time is by autopsy.
Единственным надежным способом определения болезни Альцгеймера в настоящее время является вскрытие.

The length time it takes AD to progress from onset to death varies greatly.
Длительность периода от начала заболевания до наступления смерти сильно варьируется.

It may take anywhere from three to 20 years.
Это может занять от трех до 20 лет.

Symptoms of AD appear gradually.
Симптомы БА проявляются постепенно.

It begins with memory loss.
Начинается все с потери памяти.

As AD progresses, the symptoms get worse.
По мере прогрессирования болезни Альцгеймера симптомы усугубляются.

People with AD may get disoriented.
Люди с БА могут дезориентироваться.

They may be confused about time and place.
Они могут путать время и место.

Communication problems are common.
Часто возникают проблемы с общением.

They may lose their ability to read, write, speak, or understand.
Они могут потерять способность читать, писать, говорить или понимать.

Mood and behavior changes.
Меняется настроение и поведение.

Aggressiveness, wandering, and withdrawal are all part of AD.
Агрессивность, блуждание и замкнутость - все это часть болезни Альцгеймера.

AD progresses to complete loss of all ability to care for oneself.
БА прогрессирует до полной утраты способности к самообслуживанию.

The person eventually requires constant care.
В конечном итоге человек нуждается в постоянном уходе.

Each person with AD will show different symptoms at different times.
У каждого человека с БА в разное время проявляются различные симптомы.

For example, one resident with Alzheimer’s may be able to read, but not use the phone or recall her address.
Например, один пациент с болезнью Альцгеймера может уметь читать, но не уметь пользоваться телефоном и не помнить свой адрес.

Another may have lost the ability to read, but is still able to do simple math.
Другой может потерять способность читать, но при этом может уметь выполнять простые математические действия.

Skills a person has used over a lifetime are usually kept longer (Fig. 5-2).
Навыки, которыми человек пользовался в течение всей жизни, обычно сохраняются дольше (рис. 5-2).

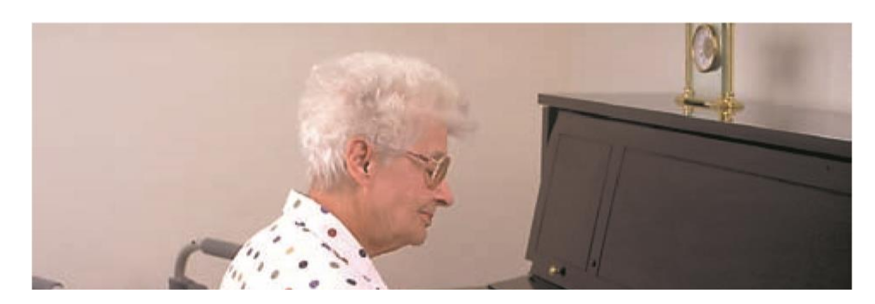


Рис. 5-2. Даже если человек теряет значительную часть памяти, он может сохранять навыки, которыми пользовался всю жизнь.



Fig. 5-2. *Even when a person loses much of her memory, she may still keep skills she has used her whole life.*

Encourage residents with AD to do ADLs.
Побуждайте пациентов с болезнью Альц

Help them keep their minds and bodies as ac
Помогайте им поддерживать активность ума и тела как можно дольше.

Working, socializing, reading, problem solving, and exercising should all be encouraged (Fig. 5-3).
Работа, общение, чтение, решение проблем и физические упражнения - все это должно поддерживаться (рис. 5-3).

Having them do as much as possible for themselves may even help slow the disease.
Если они будут делать как можно больше для себя, это может даже помочь замедлить развитие болезни.

Look for tasks that are challenging but not frustrating.
Ищите задачи, которые являются непростыми, но не вызывают затруднений.

Help residents succeed in doing them.
Помогите пациентам добиться успеха в их выполнении.



Fig. 5-3. *Encourage reading and thinking activities for residents with AD.*

Рис. 5-3. Поддерживайте чтение и мыслительную деятельность для пациентов с болезнью Альцгеймера.

These attitudes will help you give the best possible care to your residents with AD:
Эти подходы помогут вам обеспечить наилучший уход за пациентами с болезнью Альцгеймера:

- Do not take their behavior personally.
  Не принимайте их поведение близко к сердцу.
- Treat residents with AD with dignity and respect, as you would want to be treated.
  Относитесь к пациентам с БА с достоинством и уважением, как вы хотели бы, чтобы относились к вам.
- Work with the symptoms and behaviors you see.
  Работайте с симптомами и поведением, которые вы видите.
- Work as a team.
  Работайте в команде.
- Encourage communication.
  Поддерживайте общение.
- Take care of yourself.
  Ухаживайте за собой.
- Work with family members.
  Работайте с членами семьи.

- Follow the goals of the care plan.
  Следуйте целям плана ухода.

3. List strategies for better communication with residents with Alzheimer's disease
Перечисление стратегий улучшения общения с пациентами с болезнью Альцгеймера

Some general communication guidelines for residents with AD include the following:
Некоторые общие рекомендации по общению с пациентами с болезнью Альцгеймера включают следующее:

- Always approach from the front.
  Всегда подходите спереди.

  Do not startle the resident.
  Не пугайте пациента.

- Determine how close the resident wants you to be.
  Определите, насколько близко он хочет, чтобы вы находились.

- Speak in a low, calm voice.
  Говорите низким, спокойным голосом.

  Find a room that has very little background noise and distraction.
  Найдите комнату, в которой очень мало посторонних шумов и отвлекающих факторов.

- Always identify yourself.
  Всегда представляйтесь.

  Use the resident's name.
  Используйте имя пациента.

  Continue to use the resident's name during the conversation.
  Продолжайте называть пациента по имени во время разговора.

- Speak slowly.
  Говорите медленно.

  Use a lower tone of voice than normal.
  Используйте более низкий тон голоса, чем обычно.

  This is calming and easier to understand.
  Это успокаивает и облегчает понимание.

- Repeat yourself, using the same words and phrases, as often as needed.
  Повторяйте одни и те же слова и фразы так часто, как это необходимо.

- Use signs, pictures, gestures, or written words to help communicate.
  Используйте для общения знаки, картинки, жесты или письменные слова.

- Break complex tasks into smaller, simpler ones.
  Разбивайте сложные задачи на более мелкие и простые.

  Give simple, step-by-step instructions as necessary.
  При необходимости давайте простые пошаговые инструкции.

In addition, residents with AD can be helped by using these techniques for specific situations:
Кроме того, пациентам с БА можно помочь, используя эти техники в конкретных ситуациях:

If the resident is frightened or anxious:
Если пациент испуган или встревожен:

- Try to keep him calm.
  Постарайтесь успокоить его.

  Speak slowly in a low, calm voice.
  Говорите медленно, низким спокойным голосом.

  Find a room with little background noise and distraction.
  Найдите комнату, где нет посторонних шумов и отвлекающих факторов.

  Get rid of noise and distractions, such as televisions or radios.
  Уберите шум и отвлекающие факторы, например, телевизоры или радиоприемники.

- Try to see and hear yourself as they might.

Постарайтесь видеть и слышать себя так же, как они.

Always describe what you are going to do.
Всегда объясняйте, что вы собираетесь делать.

- Use simple words and short sentences.
  Используйте простые слова и короткие предложения.

  If helping with care, list steps one at a time.
  При оказании помощи в уходе перечисляйте действия по очереди.

- Check your body language.
  Проверьте язык своего тела.

  Make sure you are not tense or hurried.
  Убедитесь, что вы не напряжены и не торопитесь.

If the resident forgets or shows memory loss:
Если пациент забывает или у него наблюдается потеря памяти:

- Repeat yourself.
  Повторите свои действия.
- Use the same words if you need to repeat an instruction or question.
  Если необходимо повторить инструкцию или вопрос, используйте одни и те же слова.
- However, you may be using a word the resident does not understand, such as “tired.”
  Однако, возможно, вы используете слово, которое пациент не понимает, например, "устал".
- Try other words like “nap,” “lie down,” “rest,” etc.
  Попробуйте использовать другие слова, например "дремать", "лежать", "отдыхать" и т.д.
- Repetition can also be soothing.
  Повторение слов также может успокаивать.

  Many residents with AD will repeat words, phrases, questions, or actions.
  Многие пациенты с болезнью Альцгеймера повторяют слова, фразы, вопросы или действия.

  This is called perseveration.
  Это называется персеверацией.

  If your resident perseverates, do not try to stop him.
  Если ваш пациент повторяет слова, не пытайтесь его остановить.

  Answer his questions, using the same words each time, until he stops.
  Отвечайте на его вопросы, используя каждый раз одни и те же слова, пока он не перестанет.
- Keep messages simple.
  Упрощайте сообщения
- Break complex tasks into smaller, simpler ones.
  Разбивайте сложные задачи на более мелкие и простые.

If the resident has trouble finding words or names:
Если пациент испытывает трудности с подбором слов или имен:

- Suggest a word that sounds correct.
  Предложите слово, которое звучит правильно.

  If this upsets the resident, learn from it.
  Если это расстраивает пациента, извлеките из этого урок.

  Try not to correct a resident who uses an incorrect word.
  Старайтесь не поправлять пациента, который использует неправильное слово.

  As words become more difficult, use smiles, touches, and hugs.
  Когда слова становятся более трудными, используйте улыбки, прикосновения и объятия.

  They can help show care and concern (Fig. 5-4).
  Они помогут продемонстрировать заботу и внимание (рис. 5-4).

  Know, though, that some people find touch frightening or unwelcome.
  Однако следует знать, что некоторые люди считают прикосновения пугающими или нежелательными.



Fig. 5-4. Touch, smiles, hugs, and laughter will be understood even after speaking ability declines.

Рис. 5-4. Прикосновения, улыбки, объятия и смех будут понятны даже после снижения способности говорить.

If the resident seems not to understand basic instructions or questions
Если пациент, по всей видимости, не понимает основных инструкций или вопросов

- Ask the resident to repeat your words.
  Попросите пациента повторить ваши слова.

- Use short words and sentences.
  Используйте короткие слова и предложения.

  Allow time to answer.
  Дайте время на ответ.

- Note the communication methods that are effective.
  Отметьте эффективные методы общения.

  Use them.
  Используйте их.

- Watch for nonverbal cues as the ability to talk declines.
  Следите за невербальными сигналами по мере снижения способности говорить.

  Observe body language — eyes, hands, and face.
  Следите за языком тела — глазами, руками, лицом.

- Use signs, pictures, gestures, or written words.
  Используйте знаки, картинки, жесты или письменные слова.

  Use pictures, such as a drawing of a toilet on the bathroom door.
  Используйте рисунки, например, рисунок унитаза на двери ванной комнаты.

  Combine verbal and nonverbal communication.
  Сочетайте вербальную и невербальную коммуникацию.

  For example, say "let's get dressed now," as you hold up clothes.
  Например, скажите "давай одеваться", протягивая одежду.

If the resident wants to say something but cannot:
Если пациент хочет что-то сказать, но не может:

- Ask him or her to point, gesture, or act it out.
  Попросите его или ее показать, жестикулировать или изобразить это.

- If the resident is upset but cannot explain why, offer comfort.
  Если пациент расстроен, но не может объяснить причину, успокойте его.

  Try a hug or a smile, or try to distract.
  Попробуйте обнять его, улыбнуться или попытайтесь отвлечь.

  Verbal communication may be frustrating.
  Вербальная коммуникация может быть затруднена.

If the resident does not remember how to per-form basic tasks:

Если пациент не помнит, как выполнять основные действия:

- Break each activity into simple steps.
  Разбейте каждое действие на простые шаги.

  For example, “Let's go for a walk.
  Например, "Пойдемте на прогулку.

  Stand up.
  Встаньте.

  Put on your sweater.
  Наденьте свой свитер.

  First the right arm...”
  Сначала правую руку...".

  Always encourage the person to do what he can.
  Всегда поощряйте человека делать то, что он может.

If the resident insists on doing something that is unsafe or not allowed:
Если пациент настаивает на том, чтобы сделать что-то небезопасное или недопустимое:

- Try to limit the times you say “don’t.”
  Постарайтесь ограничить время, когда вы говорите "не надо".

  Instead, redirect activities toward something else.
  Вместо этого перенаправьте деятельность на что-то другое.

If the resident hallucinates (sees or hears things that are not really happening), is paranoid or accusing:
Если пациент галлюцинирует (видит или слышит то, чего на самом деле не происходит), страдает паранойей или обвиняет:

- Do not take it personally.
  Не принимайте это на свой счет.

- Try to redirect behavior or ignore it.
  Попытайтесь изменить поведение или проигнорировать его.

- Attention span is limited.
  У человека ограниченная концентрация внимания.

- This behavior often passes quickly.
  Такое поведение часто быстро проходит.

If the resident is depressed or lonely:
Если пациент находится в депрессии или одиночестве:

- Take time, one-on-one, to ask how she is feeling.
  Найдите время, чтобы наедине спросить, как он себя чувствует.

  Really listen.
  Выслушайте ее.

- Try to involve the resident in activities.
  Постарайтесь вовлечь пациента в активную деятельность.

- Always report signs of depression to the nurse.
  Всегда сообщайте медсестре о признаках депрессии.

If the resident is verbally abusive, or uses bad language:
Если пациент оскорбляет вас словесно или использует ненормативную лексику:

- Remember it is the dementia speaking and not the person.
  Помните, что говорит не человек, а его деменция.

  Try to ignore the language.
  Старайтесь не обращать внимания на язык.

  Redirect attention to something else.
  Переключите внимание на что-то другое.

If the resident has lost most verbal skills:
Если пациент утратил большинство вербальных навыков:

- Use nonverbal skills.
  Используйте невербальные навыки.

  As speaking abilities decline, people with AD will still understand touch, smiles, and laughter for much longer.
  По мере снижения речевых способностей люди с деменцией еще долго будут понимать прикосновения, улыбки и смех.

  Remember that some people do not like to be touched.
  Помните, что некоторым людям не нравится, когда к ним прикасаются.

  Approach touching slowly.
  Подходите к прикосновениям медленно.

  Be gentle.
  Будьте нежны.

  Softly touch the hand or place your arm around the resident.
  Мягко прикоснитесь к руке или обнимите пациента.

  A hug can show affection and caring.
  Объятие может показать привязанность и заботу.

  A smile can say you want to help.
  Улыбка может сказать, что вы хотите помочь.

- Even after verbal skills are lost, signs, labels, and gestures can reach people with dementia.
  Даже после утраты вербальных навыков знаки, обозначения и жесты могут дойти до людей с деменцией.

- Assume people with AD can understand more than they can express.
  Предполагайте, что люди с деменцией могут понимать больше, чем могут выразить.

  Never talk about them as though they were not there.
  Никогда не говорите о них так, как будто их нет.

4. List and describe interventions for problems with common activities of daily living (ADLs)
Перечисление и описание методов, направленных на решение проблем, связанных с повседневной деятельностью (ADL)

Use the same procedures for personal care and activities of daily living (ADLs) for residents with Alzheimer's disease as with other residents.
Для ухода за пациентами с болезнью Альцгеймера используются те же процедуры, что и для других пациентов.

There are some guidelines to keep in mind when helping residents with AD.
При оказании помощи пациентам с болезнью Альцгеймера необходимо помнить о некоторых рекомендациях.

These general principles will help you give the best care:
Эти общие принципы помогут вам обеспечить наилучший уход:

1. Develop a routine.
Разработайте распорядок дня.

Stick to it.
Придерживайтесь его.

Being consistent is important for residents who are con-fused and easily upset.
Быть последовательным очень важно для пациентов, которые зациклены и легко расстраиваются.

2. Promote self-care.
Поощряйте заботу о себе.

Help your residents to care for themselves as much as possible.
Помогайте своим пациентам как можно больше заботиться о себе.

This will help them cope with this difficult disease.
Это поможет им справиться с этим непростым заболеванием.

3. Take good care of yourself, both mentally and physically.
Заботьтесь о себе, как душевно, так и физически.

This will help you give the best care.
Это поможет вам обеспечить наилучший уход.

As Alzheimer's disease worsens, residents will have trouble doing their ADIs.
По мере усугубления болезни Альцгеймера пациенты будут испытывать трудности с выполнением ADI.

Below are techniques that can help with these problems.
Ниже приведены методы, которые могут помочь в решении этих проблем.

Problems with Urinary Incontinence
Проблемы с недержанием мочи

- Encourage fluids.
  Поощряйте употребление жидкостей.

- Never withhold or discourage fluids because a resident is incontinent.
  Никогда не отказывайтесь от приема жидкостей из-за недержания мочи.

  If you notice the resident is not drinking fluids, tell the nurse.
  Если вы заметили, что пациент не пьет жидкости, сообщите об этом медсестре.

- Note when the resident is incontinent over two to three days.
  Отметьте, когда в течение двух-трех дней у пациента возникает недержание.

  Check him or her every 30 minutes.
  Проверяйте его каждые 30 минут.

  This can help determine “bathroom times.”
  Это поможет определить "время туалета".

  Take the resident to the bathroom just before his or her “bathroom time.”
  Отведите пациента в туалет непосредственно перед его "туалетным временем".

- Take the resident to the bathroom before and after meals and just before bed.
  Водите пациента в туалет до и после еды и непосредственно перед сном.

- Make sure the resident actually urinates before getting off the toilet.
  Убедитесь, что пациент действительно помочился, прежде чем встать с унитаза.

- Mark the bathroom with a sign or a picture.
  Пометьте туалет табличкой или картинкой.

  This is a reminder of where it is and to use the toilet.
  Это будет напоминанием о том, где он находится и как пользоваться туалетом.

- Family or friends may be upset by their loved one's incontinence.
  Родственники и друзья могут быть расстроены недержанием мочи у своего близкого человека.

  Be matter-of-fact about cleaning after episodes of incontinence.
  Отнеситесь с пониманием к уборке после случая недержания.

  Do not show any disgust or irritation.
  Не показывайте отвращения или раздражения.

- For incontinence during the night, observe toilet patterns for two to three nights to try to determine nighttime bathroom times.
  Если недержание происходит ночью, понаблюдайте за режимом туалета в течение двух-трех ночей, чтобы попытаться определить время ночного посещения туалета.

- Make sure there is enough light in the bath-room and on the way there.
  Убедитесь, что в ванной комнате и на пути к ней достаточно света.

- Put lids on trash cans, waste baskets, or other containers if the resident has a habit of urinating in them.
  Поставьте крышки на мусорные баки, корзины для мусора или другие контейнеры, если у пациента есть привычка мочиться в них.

Problems with Dressing
Проблемы с одеванием

- Show the resident clothing to put on.
  Покажите пациенту одежду, которую он может надеть.

  This brings up the idea of dressing.
  Это наводит на мысль об одевании.

- Avoid delays or interruptions while dressing.
  Не задерживайтесь и не прерывайте процесс одевания.

- Provide privacy.
  Обеспечьте уединение.

Close doors and curtains.
Закрывайте двери и шторы.

Dress the resident in the resident's room.
Одевайте пациента в его комнате.

- Encourage the resident to pick clothes to
Побуждайте пациента к выбору одежд

Give just a few choices.
Дайте несколько вариантов на выбор.

Make sure the clothing is clean and appro
Убедитесь, что одежда чистая и подход

Lay out clothes in the order in which they
Разложите одежду в том порядке, в кот

Choose clothes that are simple to put on.
Выбирайте одежду, которую легко над

Some people with AD layer clothing rega
Некоторые люди с болезнью Альцгейм

- Break the task down into simple steps.
Разбейте задачу на простые шаги.

Introduce one step at a time.
Выполняйте по одному шагу за раз.

Do not rush the resident
Не торопите пациента.

- Use a friendly, calm voice when speaking.
Используйте дружелюбный, спокойный голос при разговоре.

- Praise and encourage the resident at each step.
Хвалите и подбадривайте пациента на каждом этапе.

Fig. 5-5. *Lay out clothes in the order in which they should be put on.*

Рис. 5-5. *Разложите одежду в том порядке, в котором она должна быть надета.*

Problems with Bathing
Проблемы с купанием

- Schedule bathing when the resident is least agitated.
  Запланируйте купание на то время, когда пациент наименее беспокоен.

  Be organized so the bath can be quick.
  Будьте организованны, чтобы купание проходило быстро.

  Give sponge baths if the resident resists a shower or tub bath.
  Если пациент сопротивляется принятию душа или ванны, проводите ванну с использованием мочалки.

- Prepare the resident before bathing.
  Подготовьте пациента перед купанием.

  Hand him the supplies (washcloth, soap, shampoo, towels).
  Раздайте ему принадлежности (мочалку, мыло, шампунь, полотенца).

  This serves as a visual aid.
  Это послужит наглядным примером.

- Take a walk with the resident down the hall.
  Пройдитесь с пациентом по коридору.

  Stop at the tub or shower room, rather than asking directly about the bath.
  Остановитесь у ванны или душевой, вместо того чтобы напрямую спрашивать о приеме ванны.

- Make sure the bathroom is well-lit and is at a comfortable temperature.
  Убедитесь, что ванная комната хорошо освещена и имеет комфортную температуру.

- Provide privacy during the bath.
  Обеспечьте уединение во время купания.

- Be calm and quiet when bathing.
  Во время купания ведите себя тихо и спокойно.

  Keep the process simple.
  Сохраняйте простоту процесса.

- Be sensitive when talking to the resident about bathing.
  Будьте деликатны, когда говорите с пациентом о купании.

- Give the resident a washcloth to hold.
  Дайте пациенту мочалку, чтобы он подержал ее в руках.

  This can distract him while you finish the bath.
  Это может отвлечь его, пока вы заканчиваете купание.

- Be safe.
  Соблюдайте технику безопасности.

  Always follow safety precautions.
  Всегда соблюдайте меры предосторожности.

  Ensure safety by using non-slip mats, tub seats, and hand-holds.
  Для обеспечения безопасности используйте нескользящие коврики, сиденья для ванны и держатели для рук.

- Be flexible about when you bathe.
  Гибко подходите к выбору времени купания.

  Your resident may not always be in the mood.
  Ваш пациент не всегда может быть в настроении.

  Also, not everyone bathes with the same frequency.
  Кроме того, не все принимают ванну с одинаковой частотой.

Understand if your resident does not want to bathe.
Отнеситесь с пониманием, если ваш пациент не хочет мыться.

- Be relaxed.
  Будьте спокойны.

  Allow the resident to enjoy the bath.
  Дайте пациенту возможность насладиться купанием.

  Offer encouragement and praise.
  Подбадривайте и хвалите его.

- Let the resident do as much as possible during the bath.
  Позвольте пациенту выполнять как можно больше действий во время купания.

- While bathing the resident, check the skin regularly for signs of irritation.
  Во время купания регулярно проверяйте кожу на наличие признаков раздражения.

Problems with Eating
Проблемы с приемом пищи

Food may not interest a resident with Alzheimer’s disease at all.
Еда может совершенно не интересовать пациента с болезнью Альцгеймера.

It may be of great interest, but he or she may only want to eat a few types of food.
Она может представлять для него большой интерес, но он может хотеть есть только несколько видов еды.

In either case, a resident with AD is at risk for malnutrition.
В любом случае пациент с болезнью Альцгеймера подвержен риску недоедания.

Nutritious food should be encouraged.
Необходимо поддерживать потребление питательной пищи.

Here are some ideas for improving eating habits:
Вот несколько идей по улучшению пищевых привычек:

- Have meals at regular times each day.
  Принимайте пищу в обычное время каждый день.

  You may need to remind the resident that it is mealtime.
  Возможно, вам придется напоминать пациенту, что пришло время приема пищи.

  Serve familiar foods.
  Подавайте знакомые блюда.

  Foods should look and smell appetizing.
  Еда должна выглядеть и пахнуть аппетитно.

- Make sure there is proper lighting.
  Убедитесь в наличии хорошего освещения.

- Keep noise and distractions low during meals.
  Не допускайте шума и отвлекающих факторов во время еды.

- Keep the task of eating simple.
  Упростите задачу приема пищи.

  If the resident is restless, try smaller, more frequent meals.
  Если пациент неспокоен, попробуйте давать ему есть меньше и чаще.

  Finger foods (foods that are easy to pick up with the fingers) may be easier to eat and can allow eating while moving around.
  Пальцевая пища (пища, которую легко взять пальцами) может быть более удобной для приема пищи и позволяет есть во время движения.

  They allow residents to choose the food they want to eat.
  Они позволяют жителям выбирать пищу, которую они хотят съесть.

  Examples of finger foods that may be good to serve are sandwiches cut into fourths, chicken nuggets or small pieces of cooked boneless chicken, fish sticks, cheese cubes, halved hard-boiled eggs, and fresh fruit and soft vegetables cut into bite- sized pieces.
  В качестве примера пальцевой еды можно привести сэндвичи, разрезанные на четвертинки, куриные котлетки или небольшие кусочки вареной курицы без костей, рыбные палочки, кубики сыра, половинки вареных яиц, свежие фрукты и мягкие овощи, нарезанные кусочками.

- Do not serve steaming or very hot foods or drinks.

Не подавайте дымящиеся или очень горячие блюда и напитки.

- Use dishes without a pattern.
  Используйте посуду без рисунка.

  White usually works best.
  Лучше всего подходит белая.

  Use a simple place setting with a single eating utensil.
  Используйте простую сервировку с одной посудой.

  Remove other items from the table (Fig. 5-6).
  Уберите со стола другие предметы (рис. 5-6).

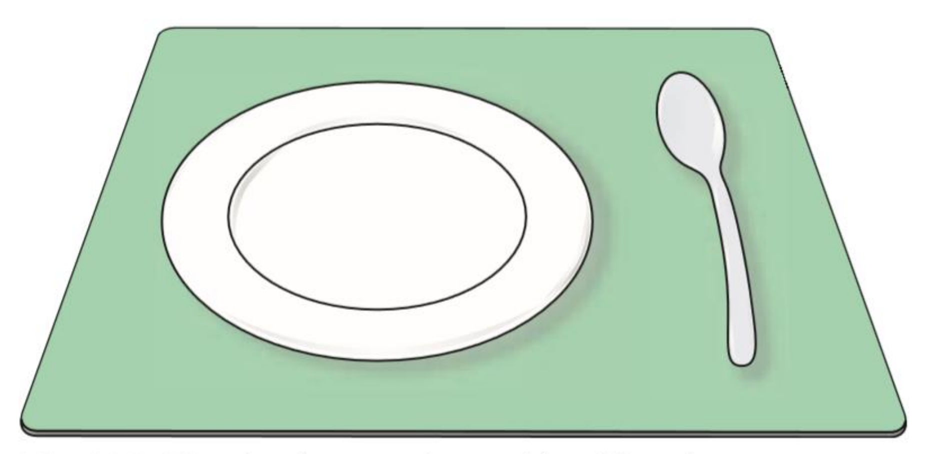


Fig. 5-6. *Simple place settings with white plates on a solid-colored placemat may help avoid confusion and distraction during eating.*
Рис. 5-6. *Простая сервировка с белыми тарелками на однотонной подстилке поможет избежать путаницы и отвлечения во время еды.*

- Put only one item of food on the plate at a time.
  Одновременно кладите на тарелку только одно блюдо.

  Multiple kinds of food on a plate or a tray may be overwhelming.
  Несколько видов еды на тарелке или подносе могут оказаться непосильными.

- Residents with AD may not understand how to eat or use utensils.
  Пациенты с болезнью Альцгеймера могут не понимать, как есть или пользоваться посудой.

  Give simple, clear instructions.
  Дайте простые и понятные инструкции.

  Help the resident taste a sample first.
  Сначала помогите пациенту распробовать вкус.

  To get him to eat, place a spoon to the lips.
  Чтобы заставить его есть, поднесите ложку к губам.

  This will encourage him to open his mouth.
  Это побудит его открыть рот.

  Ask him to open his mouth.
  Попросите его открыть рот.

- Guide the resident through the meal.
  Направляйте пациента во время еды.

  Provide simple instructions.
  Давайте простые указания.

  Offer regular drinks of water, juice, and other fluids to avoid dehydration.
  Предлагайте регулярно пить воду, сок и другие жидкости, чтобы избежать обезвоживания.

- Use adaptive equipment, such as special spoons and bowls, as needed.
  При необходимости используйте адаптивное приспособление, например, специальные ложки и миски.

- If a resident needs to be fed, do so slowly.
  Если пациента необходимо покормить, делайте это медленно.

Give small pieces of food.
Давайте небольшие кусочки пищи.

- Make mealtimes simple and relaxed.
  Сделайте приема пищи простым и спокойным.

  Allow time for eating.
  Выделите время для приема пищи.

  Give the resident time to swallow before each bite or drink.
  Дайте пациенту время проглотить каждый кусочек или напиток.

- Scat residents with AD with others at small tables.
  Усаживайте пациентов с болезнью Альцгеймера вместе с другими людьми за небольшими столиками.

  This encourages socializing.
  Это способствует общению.

- Observe for eating or swallowing problems.
  Наблюдайте за проблемами с приемом пищи или глотанием.

  Report them to the nurse as soon as possible.
  Как можно скорее сообщите о них медсестре.

- Observe and report changes or problems in eating habits.
  Наблюдайте и сообщайте об изменениях или проблемах в пищевых привычках.

See Chapter 8 for more information on eating and drinking.
Более подробная информация о приеме пищи и питье приведена в главе 8.

In addition, use the following tips when caring for residents with AD:
Кроме того, при уходе за пациентами с болезнью Альцгеймера используйте следующие рекомендации:

- Help with grooming.
  Помогайте в уходе.

  Help the people in your care feel attractive and dignified.
  Помогите людям, за которыми вы ухаживаете, чувствовать себя привлекательно и достойно.

- Prevent infections.
  Предотвращайте инфекции.

  Follow Standard Precautions.
  Соблюдайте стандартные меры предосторожности.

- Observe the resident's physical health.
  Наблюдайте за физическим состоянием пациентов.

  Report any potential problems.
  Сообщайте о любых возможных проблемах.

  People with dementia may not notice their own health problems.
  Люди с деменцией могут не замечать проблем со своим здоровьем.

- Maintain a daily exercise routine.
  Поддерживайте ежедневную физическую активность.

- Maintain self-esteem.
  Поддерживайте самооценку.

  Encourage independence in ADLs.
  Поддерживайте самостоятельность в выполнении бытовых действий.

- Share in fun activities, looking at pictures, talking, and reminiscing.
  Участвуйте в веселых мероприятиях, рассматривайте фотографии, разговаривайте и предавайтесь воспоминаниям.

- Reward positive and independent behavior with smiles, hugs, warm touches, and thanks.
  Награждайте позитивное и самостоятельное поведение улыбками, объятиями, теплыми прикосновениями и благодарностью.

5. List and describe interventions for common difficult behaviors related to Alzheimer's disease
Перечисление и описание мероприятий, направленных на устранение распространенных форм поведения, связанных с болезнью Альцгеймера

Below are some common difficult behaviors that you may face with Alzheimer's residents.
Ниже приведены некоторые распространенные формы поведения, с которыми вы можете столкнуться при работе с пациентами с болезнью Альцгеймера.

Each resident is different.
Каждый пациент индивидуален.

Work with each person as an individual.
Работайте с каждым человеком индивидуально.

Report behavior in detail to the nurse.
Подробно сообщайте о поведении медсестре.

Agitation: A resident who is excited, restless, or troubled is said to be agitated.
Возбуждение: О взволнованном, беспокойном или тревожном пациенте говорят, что он возбужден.

Situations that lead to agitation are triggers.
Ситуации, приводящие к возбуждению, являются триггерами.

Triggers may include a change of routine or caregiver, new or frustrating experiences, or even television.
Триггерами могут быть смена распорядка дня или сиделки, новые или разочаровывающие впечатления или даже телевизор.

These responses may help calm a person who is agitated:
Эти действия могут помочь успокоить человека, находящегося в возбужденном состоянии:

- Try to remove triggers.
  Постарайтесь устранить триггеры.

  Keep routine constant.
  Поддерживайте постоянный распорядок дня.

  Avoid frustration.
  Избегайте фрустрации.

- Focus on a soothing, familiar activity.
  Сосредоточьтесь на успокаивающем, знакомом занятии.

  Try sorting things or looking at pictures.
  Попробуйте рассортировать вещи или посмотреть на картинки.

- Stay calm.
  Сохраняйте спокойствие.

  Use a low, soothing voice.
  Используйте низкий, успокаивающий голос.

  Reassure the resident.
  Успокаивайте пациента.

- An arm around the shoulder, patting, or stroking may soothe some residents.
  Рука на плече, похлопывание или поглаживание могут успокоить некоторых пациентов.

Sundowning: When a person gets restless and agitated in the late afternoon, evening, or night, it is called **sundowning**.
Вечерняя спутанность: Когда человек становится беспокойным и возбужденным поздним вечером, ночью или днем, это называется **вечерней спутанностью**.

Sundowning may be caused by hunger or fatigue, a change in routine or caregiver, or any new or frustrating situation.
Вечерняя спутанность может быть вызвана голодом или усталостью, изменением распорядка дня или лица, осуществляющего уход, а также любой новой или раздражающей ситуацией.

Some effective responses to sundowning are:
Некоторые эффективные способы борьбы с вечерней спутанностью:

- Remove triggers.
  Устраните триггеры.

  Give snacks or encourage rest.
  Дайте перекусить или предложите отдохнуть.

- Avoid stressful situations during this time.
  Избегайте стрессовых ситуаций в это время.

  Limit activities, appointments, and visits.

Ограничьте количество занятий, встреч и посещений.

- Play soft music.
  Включите тихую музыку.

- Set a bedtime routine.
  Установите режим отхода ко сну.

  Keep it.
  Соблюдайте его.

- Recognize when sundowning occurs.
  Узнайте, когда наступает вечерняя спутанность.

  Plan a calming activity just before.
  Запланируйте успокаивающее занятие непосредственно перед ним.

- Remove caffeine from the diet.
  Исключите из рациона кофеин.

- Give a soothing back massage.
  Сделайте успокаивающий массаж спины.

- Distract the resident with a simple, calm activity like looking at a magazine.
  Отвлеките пациента простым, спокойным занятием, например, просмотром журнала.

- Maintain a daily exercise routine.
  Выполняйте ежедневные физические упражнения.

Catastrophic Reactions: When a person with AD overreacts to something, it is called a **catastrophic reaction**.
Катастрофические реакции: Когда человек с болезнью Альцгеймера слишком остро реагирует на что-либо, это называется **катастрофической реакцией**.

It may be triggered by any of the following:
Она может быть вызвана одним из следующих факторов:

- Fatigue
  Усталость

- Change of routine, environment, or caregiver
  Смена распорядка дня, обстановки или лица, осуществляющего уход

- Overstimulation (too much noise or activity)
  Перевозбуждение (слишком много шума или активности)

- Difficult choices or tasks
  Сложный выбор или задачи

- Physical pain
  Физическая боль

- Hunger
  Голод

- Need for toileting
  Потребность в туалете

You can respond to catastrophic reactions as you would to agitation or sundowning.
Вы можете реагировать на катастрофические реакции так же, как на возбуждение или вечернюю спутанность.

For example, remove triggers.
Например, устраните триггеры.

Help the resident focus on a soothing activity.
Помогите пациенту сосредоточиться на успокаивающем занятии.

Violent Behavior: A resident who attacks, hits, or threatens someone is violent.
Агрессивное поведение: Пациент, который нападает, бьет или угрожает кому-либо, ведет себя агрессивно.

Frustration or overstimulation may trigger violence.
Спровоцировать насилие может фрустрация или перевозбуждение.

It can also be triggered by a change in routine, environment, or caregiver.
Оно также может быть спровоцировано изменением распорядка дня, обстановки или лица, осуществляющего уход.

These are appropriate responses to violent residents:
Это подходящие реакции на агрессивных пациентов:

- Block blows but never hit back (Fig. 5-7).
  Блокируйте удары, но не наносите ответных (рис. 5-7).

- Step out of reach.
  Выходите из зоны досягаемости.

- Call for help if needed.
  При необходимости позовите на помощь.

- Do not leave resident alone.
  Не оставляйте пациента одного.

- Try to remove triggers.
  Постарайтесь устранить триггеры.

- Use techniques to calm residents as you would for agitation or sundowning.
  Для успокоения пациента используйте те же приемы, что и при возбуждении или вечерней спутанности.



Fig. 5-7. *Block blows but do not hit back*
Рис. 5-7. *Блокируйте удары, но не наносите ответных.*

Pacing and Wandering: A resident who walks back and forth in the same area is **pacing**.
Расхаживание и блуждание: Пациент, который ходит взад-вперед по одному и тому же месту, **расхаживает**.

A resident who walks aimlessly around the facility is **wandering**.
Пациент, который бесцельно ходит по территории учреждения, **блуждает**.

Pacing and wandering may have some of these causes:
У расхаживания и блуждания могут быть следующие причины:

- Restlessness
  Беспокойство

- Hunger
  Голод

- Disorientation
  Дизориентация

- Need for toileting
  Потребность в туалете

- Constipation
  Запор

- Pain
  Боль

- Forgetting how or where to sit down
  Забывает, как или где сесть

- Too much daytime napping
  Слишком частый дневной сон

- Need for exercise

Необходимость физических упражнений

Remove causes when you can.
Устраняйте причины, когда это возможно.

For example, give nutritious snacks, encourage an exercise routine, and maintain a toileting schedule.
Например, давайте питательные закуски, побуждайте к физическим упражнениям и соблюдайте график посещения туалета.

Let residents pace or wander in a safe and secure (locked) area.
Позволяйте пациентам расхаживать и бродить в безопасном и защищенном (запертом) месте.

Keep an eye on them (Fig. 5-8).
Следите за ними (рис. 5-8).

Suggest another activity, such as going for a walk together.
Предложите другое занятие, например, совместную прогулку.



Fig. 5-8. *Make sure residents are in a safe, secured area if they pace or wander*

Рис. 5-8. *Убедитесь, что жители находятся в безопасном, защищённом месте, если они расхаживают или бродят.*

Mark rooms with signs or pictures.
Обозначьте комнаты табличками или картинками.

This may prevent residents from wandering into areas where they should not go (Fig. 5-9).
Это может предотвратить забредание пациентов в те места, куда им не следует заходить (рис. 5-9).

Bed, body, or door alarms can be used in beds or on wheelchairs, chairs, or doors.
Сигнализаторы для кроватей, тела или дверей могут быть установлены на кроватях или на креслах-каталках, стульях или дверях.

They help by sounding an alarm when confused or demented residents attempt to leave the bed or chair or open a door.
Они помогают, подавая сигнал тревоги при попытке растерянных или слабоумных пациентов встать с кровати или кресла или открыть дверь.

They also help prevent falls and decrease the need for side rails.
Они также помогают предотвратить падения и уменьшить потребность в боковых поручнях.

If a resident is ordered to have a body alarm (bed or chair), make sure it is on the resident and turned on.
Если пациенту назначено иметь сигнализацию для тела (кровати или кресла), убедитесь, что она находится на пациенте и включена.



Рис. 5-9. *Эта дверная защита Posey Door Guard помогает напомнить людям с деменцией о том, что нельзя выходить или входить в запретную зону.* *(ПЕРЕПЕЧАТАНО С РАЗРЕШЕНИЯ КОРПОРАЦИИ BRIGGS, 800-247-2343, WWW.BRIGGSCORP.COM)*

If a resident wanders away from the protected area, or **elopes**, notify the nurse immediately.
Если пациент покидает охраняемую зону или **сбегает**, немедленно сообщите об этом медсестре.

Follow the facility's policies and procedures for missing residents.
Следуйте политике и процедурам учреждения в отношении пропавших пациентов.

Hallucinations or Delusions: A resident who sees, hears, smells, tastes, or feels things that are not there is having **hallucinations**.
Галлюцинации или бред: Пациент, который видит, слышит, обоняет, пробует на вкус или ощущает то, чего нет, страдает **галлюцинациями**.

A resident who believes things that are not true is having **delusions**.
Пациент, который верит в то, что не соответствует действительности, страдает **бредом**.

You can respond to hallucinations and delusions in these ways:
Вы можете реагировать на галлюцинации и бред следующим образом:

- Ignore harmless hallucinations and delusions.
  Игнорировать безобидные галлюцинации и бред.

- Reassure a resident who seems agitated or worried.
  Успокоить пациента, который выглядит взволнованным или обеспокоенным.

- Do not argue with a resident who is imagining things.
  Не спорьте с пациентом, которому что-то привиделось.

  The feelings are real to him or her.
  Для него или для нее эти ощущения реальны.

  Do not tell the resident that you can see or hear his or her hallucinations.
  Не говорите пациенту, что вы видите или слышите его галлюцинации.

  Redirect resident to other activities or thoughts.
  Переключите внимание пациента на другие занятия или мысли.

- Be calm.
  Будьте спокойны.

  Reassure resident that you are there to help.
  Убедите пациента в том, что вы готовы ему помочь.

Depression: When residents become withdrawn, lack energy, or do not eat or do things they used to enjoy, they may be depressed.
Депрессия: Если пациент становится замкнутым, у него нет энергии, он не ест и не делает то, что ему раньше нравилось, это может означать, что у него депрессия.

Depression may have many causes, including:
Депрессия может иметь множество причин, в том числе:

- Loss of independence
  Потеря самостоятельности

- Inability to cope
  Неспособность справляться с трудностями

- Feelings of failure, fear
  Чувство неудачи, страха

- Reality of facing a progressive, incurable illness
  Реальность прогрессирующей, неизлечимой болезни

- Chemical imbalance

Химический дисбаланс

You can respond to depression in these ways:
Вы можете отреагировать на депрессию следующими способами:

- Report signs of depression to the nurse immediately.
  Немедленно сообщите медсестре о признаках депрессии.

  It is an illness that can be treated with medication.
  Это заболевание, которое может лечиться с помощью лекарств.

- Encourage independence, self-care, and activity.
  Побуждайте к самостоятельности, самообслуживанию и активности.

- Talk about moods and feelings if the resident wishes.
  Если пациент хочет, поговорите с ним о его настроении и чувствах.

  Be a good listener.
  Будьте хорошим слушателем.

- Encourage social interaction.
  Побуждайте к социальному взаимодействию.

Perseveration or Repetitive Phrasing: A resident who repeats a word, phrase, question, or activity over and over is perseverating.
Персеверация или повторяющиеся фразы: Пациент, который повторяет слово, фразу, вопрос или действие снова и снова, является **настойчивым**.

Repeating a word or phrase is also called repetitive phrasing.
Повторение слова или фразы также называется повторением фразы.

This may be caused by disorientation or confusion.
Это может быть вызвано дезориентацией или спутанностью сознания.

Respond to this with patience.
Реагируйте на это с терпением.

Do not try to silence or stop the resident.
Не пытайтесь заставить пациента замолчать или остановить его.

Answer questions each time they are asked.
Отвечайте на вопросы каждый раз, когда они задаются.

Use the same words each time.
Каждый раз используйте одни и те же слова.

Disruptiveness: Disruptive behavior is anything that disturbs others, such as yelling, banging on furniture, slamming doors, etc.
Деструктивность: Деструктивное поведение - это все, что мешает окружающим, например, крики, стук по мебели, хлопанье дверьми и т.д.

Often this behavior is triggered by a wish for attention, by pain or constipation, or by frustration.
Часто такое поведение вызвано желанием привлечь к себе внимание, болью, запором или фрустрацией.

When this behavior happens, gain the resident’s attention.
Если такое поведение возникает, привлеките внимание пациента.

Be calm and friendly.
Будьте спокойны и дружелюбны.

Gently direct the resident to a more private area, if possible.
Мягко направьте пациента в более уединенное место, если это возможно.

Find out why the behavior is occurring.
Выясните причину такого поведения.

There may be a physical reason, such as pain or discomfort.
Возможно, это физическая причина, например, боль или дискомфорт.

You can help prevent or respond to disruptive behavior in these ways:
Вы можете помочь предотвратить деструктивное поведение или отреагировать на него следующими способами:

- Notice and praise improvements in the resident’s behavior.
  Замечайте улучшения в поведении пациента и хвалите его.

  Be tactful and sensitive when you do this.

При этом будьте тактичны и деликатны.

Do not treat the resident like a child.
Не обращайтесь с пациентом как с ребенком.

- Tell the resident about any changes in schedules, routines, or the environment in advance.
  Заранее сообщайте пациенту о любых изменениях в расписании, распорядке дня или обстановке.

  Involve the resident in developing routine activities and schedules.
  Привлекайте пациента к разработке привычных занятий и расписания.

- Encourage the resident to join in independent activities that are safe (for example, folding towels).
  Побуждайте пациента к самостоятельной деятельности, которая является безопасной (например, складывание полотенец).

  This helps the resident feel in charge.
  Это помогает пациенту почувствовать себя хозяином положения.

  It can prevent feelings of powerlessness.
  Это может предотвратить ощущение беспомощности.

  Independence is power.
  Самостоятельность - это сила.

- Help the resident find ways to cope.
  Помогите пациенту найти способы справиться с ситуацией.

  Focus on positive activities he or she may still be able to do, such as knitting, crocheting, crafts, etc.
  Сосредоточьтесь на позитивных занятиях, которые он еще может выполнять, например, вязание крючком, рукоделие и т.д.

  This can provide a diversion.
  Это поможет отвлечься.

Inappropriate Social Behavior: Inappropriate social behavior may be cursing, name calling, or other behavior.
Неадекватное социальное поведение: Неадекватное социальное поведение может выражаться в ругани, обзывательствах или других действиях.

As with violent or disruptive behavior, there may be many reasons why a resident is behaving this way.
Как и в случае с агрессивным или деструктивным поведением, причин для такого поведения может быть много.

Try not to take it personally.
Постарайтесь не принимать это на свой счет.

The resident may only be reacting to frustration or other stress, not to you.
Возможно, пациент реагирует не на Вас, а на разочарование или другой стресс.

Stay calm.
Сохраняйте спокойствие.

Be reassuring.
Будьте уверены в себе.

Try to find out what caused the behavior (for example, too much noise, too many people, too much stress, pain, or discomfort).
Попытайтесь выяснить причину такого поведения (например, слишком сильный шум, слишком много людей, сильный стресс, боль или дискомфорт).

If possible, gently direct the resident to a private area if he or she is disturbing others.
По возможности мягко направьте пациента в укромное место, если он мешает другим.

Respond positively to any appropriate behavior.
Реагируйте положительно на любое адекватное поведение.

Report any physical abuse or serious verbal abuse to the nurse.
Сообщайте медсестре о любом физическом насилии или серьезных словесных оскорблениях.

Inappropriate Sexual Behavior: Inappropriate sexual behavior, such as removing clothes, touching one’s own genitals, or trying to touch others can embarrass those who see it.
Неадекватное сексуальное поведение: Неадекватное сексуальное поведение, например, снятие одежды, прикосновение к собственным гениталиям или попытки прикоснуться к другим, может смутить тех, кто это видит.

Be matter-of-fact when dealing with such behavior.
Будьте корректны в отношении такого поведения.

Do not overreact.
Не реагируйте слишком остро.

This may reinforce the behavior.
Это может усилить поведение.

Be sensitive to the nature of the problem.
Учитывайте характер проблемы.

Is the behavior actually intentional?
Является ли такое поведение намеренным?

Is it consistent?
Является ли оно постоянным?

Try to distract the resident.
Попытайтесь отвлечь пациента.

If this does not work, gently direct him or her to a private area.
Если это не помогает, мягко направьте его в укромное место.

Tell the nurse.
Сообщите об этом медсестре.

A resident may be reacting to a need for physical stimulation or affection.
Возможно, пациент реагирует на потребность в физической стимуляции или ласке.

Consider other ways to provide physical stimulation.
Рассмотрите другие способы физической стимуляции.

Try backrubs, a soft doll or stuffed animal to cuddle, comforting blankets, pieces of cloth, or physical touch that is appropriate.
Попробуйте сделать массаж спины, дать мягкую куклу или мягкое животное для объятий, утешительные одеяла, куски ткани или физические прикосновения, которые будут уместны.

Pillaging and Hoarding: **Pillaging** is taking things that belong to someone else.
Мародерство и накопительство: **Мародерство -** это взятие вещей, которые принадлежат кому-то другому.

A person with dementia may honestly think something belongs to him, even when it clearly does not.
Человек с деменцией может искренне считать, что что-то принадлежит ему, даже если это явно не так.

Hoarding is collecting and putting things away in a guarded way.
Накопительство - это собирание и откладывание вещей на хранение.

Pillaging and hoarding should not be considered stealing.
Мародерство и накопительство не следует рассматривать как воровство.

A person with Alzheimer's disease cannot and does not steal.
Человек с болезнью Альцгеймера не может и не хочет воровать.

Stealing is planned.
Воровство планируется.

It requires a conscious effort.
Оно требует сознательных усилий.

In most cases, the person with AD is only collecting something that catches his attention.
В большинстве случаев человек с болезнью Альцгеймера собирает только то, что привлекло его внимание.

It is common for those with AD to wander in and out of rooms collecting things.
Обычно больные БА бродят по комнатам и собирают вещи.

They may carry these objects around for a while, and then leave them in other places.
Они могут некоторое время носить эти предметы с собой, а затем оставлять их в других местах.

This is not intentional.
Это не является преднамеренным.

People with AD will often take their own things and leave them in another room, not knowing what they are doing.
Люди с болезнью Альцгеймера часто берут свои собственные вещи и оставляют их в другой комнате, не понимая, что они делают.

Ways you can help lessen problems include:
К числу способов, с помощью которых можно уменьшить количество проблем, относятся:

- Label all personal belongings with the resident's name and room number.
  Пометьте все личные вещи именем пациента и номером комнаты.

Residents' Rights
Права пациентов

Abuse and Alzheimer's Disease
Жестокое обращение и болезнь Альцгеймера

People with Alzheimer's disease may be at a higher risk for abuse.
Люди с болезнью Альцгеймера могут подвергаться повышенному риску жестокого обращения.

One reason for this is that caring for someone with Alzheimer's disease is very difficult.
Одна из причин этого заключается в том, что ухаживать за больным Альцгеймером очень сложно.

There are many psychological and physical demands placed on caregivers.
Ухаживающие за больными предъявляют множество психологических и физических требований.

To help manage the stress of caring for people with AD, take good care of yourself, both mentally and physically.
Чтобы справиться со стрессом, связанным с уходом за больными болезнью Альцгеймера, позаботьтесь о себе как психологически, так и физически.

This will help you give the best care.
Это поможет вам обеспечить наилучший уход.

If you feel that you need more resources to help you cope, talk to the nurse.
Если вы чувствуете, что вам нужны дополнительные средства, чтобы справиться с ситуацией, поговорите с медсестрой.

Remember that you must never abuse your residents in any way.
Помните, что ни в коем случае нельзя допускать жестокого обращения с пациентами.

And if you notice someone else abusing a resident, you are legally required to report it.
А если вы заметили, что кто-то другой жестоко обращается с пациентом, то по закону вы обязаны сообщить об этом.

Take this responsibility seriously.
Отнеситесь к этой обязанности серьезно.

Help end abuse of the elderly and ill.
Помогите положить конец жестокому обращению с пожилыми и больными людьми.

6. Describe creative therapies for residents with Alzheimer's disease
Описание творческих методов лечения пациентов с болезнью Альцгеймера

Although Alzheimer's disease cannot be cured, there are many ways to improve life for residents with AD.
Хотя болезнь Альцгеймера невозможно вылечить, существует множество способов улучшить жизнь пациентов с БА.

Reality orientation is using calendars, clocks, signs, and lists to help residents remember who and where they are.
Ориентация в реальности - это использование календарей, часов, табличек и списков, помогающих пациентам вспомнить, кто и где находится.

It is useful in early stages of AD when residents are confused but not totally disoriented.
Это полезно на ранних стадиях БА, когда пациенты растеряны, но не полностью дезориентированы.

In later stages, reality orientation may frustrate residents.
На более поздних стадиях ориентация в реальности может расстраивать пациентов.

Example: Each day when you go into Mrs. Elkin’s room, you show her the calendar and point out what day of the week it is.
Пример: Каждый день, заходя в комнату миссис Элкин, вы показываете ей календарь и указываете, какой сегодня день недели.

On the calendar or another piece of paper, list all the things you will do today, for example, take a shower, eat lunch, and go for a walk.
На календаре или на другом листе бумаги перечислите все дела, которые вы сегодня сделаете, например, примите душ, пообедайте, сходите на прогулку.

When you speak to her, call her by her name: Mrs. Elkin.
Разговаривая с ней, называйте ее по имени: миссис Элкин.

When helping with tasks, explain why you do things as you do.
Помогая в выполнении заданий, объясняйте, почему вы поступаете так, как поступаете.

For example, “We use a shower chair in the shower so you don’t have to stand up for so long, Mrs. Elkin.”
Например, "Мы используем стул в душе, чтобы вам не приходилось долго стоять, миссис Элкин".

Validation therapy is letting residents believe they live in the past or in imaginary circumstances.
Валидационная терапия - это предоставление пациентам возможности поверить в то, что они живут в прошлом или воображаемых обстоятельствах.

Validating means giving value to or approving.
Валидация означает придание ценности или одобрение.

When using validation therapy, make no attempt to reorient the resident to actual circumstances.
При использовании валидационной терапии не пытайтесь переориентировать пациента на реальные обстоятельства.

Explore the resident's beliefs.
Исследуйте убеждения пациента.

Do not argue with or correct him or her.
Не спорьте с ним и не поправляйте его.

Validating can give comfort and reduce agitation.
Одобрительная терапия может успокоить и уменьшить возбуждение.

It is useful in cases of moderate to severe disorientation.
Она полезна в случаях умеренной и тяжелой дезориентации.

Example: Mr. Baldwin tells you he does not want to eat lunch today because he is going out to a restaurant with his wife.
Пример: Мистер Болдуин говорит вам, что не хочет сегодня обедать, потому что собирается пойти в ресторан с женой.

You know his wife has been dead for many years and that Mr. Baldwin can no longer eat out.
Вы знаете, что его жена умерла много лет назад и что Мистер Болдуин больше не может питаться вне дома.

Instead of telling him that he is not going out to eat, you ask what restaurant he is going to and what he will have.
Вместо того чтобы сказать ему, что он не пойдет обедать, Вы спрашиваете, в какой ресторан он идет и что он будет есть.

You suggest that he eat a good lunch now because sometimes the service is slow in restaurants (Pig- 5-10).
Вы предложите ему пообедать сейчас, потому что иногда в ресторанах обслуживают медленно (Рис- 5-10).



Рис. 5-10. Валидационная терапия принимает фантазии пациента, не пытаясь переориентировать его на реальность.

Reminiscence therapy is encouraging residents to remember and talk about the past.
Реминисцентная терапия – это побуждение пациентов к воспоминаниям и разговорам о прошлом.

Explore memories.
Исследуйте воспоминания.

Ask about details.
Расспрашивайте о деталях.

Focus on a time of life that was pleasant.
Сосредоточьтесь на том периоде жизни, который был приятным.

Work through feelings about a hard time in the past.
Проработайте чувства, связанные с тяжелым периодом в прошлом.

It is useful in many stages of AD, but especially with moderate to severe confusion.
Этот метод полезен на многих стадиях болезни Альцгеймера, но особенно при умеренной и тяжелой спутанности сознания.

Example: Mr. Benton, an 82-year-old man with Alzheimer's disease, fought in World War II.
Пример: Мистер Бентон, 82-летний мужчина с болезнью Альцгеймера, участвовал во 2-й Мировой войне.

In his room are many mementos of the war.
В его комнате хранится множество памятных вещей, связанных с войной.

He has pictures of his war buddies, a medal he was given, and more.
У него есть фотографии его боевых товарищей, медаль, которую ему вручили, и многое другое.

You ask him to tell you where he was sent in the war.
Вы просите его рассказать, куда его отправили на войне.

He tells you about being in the Pacific.
Он рассказывает, что был в Тихом океане.

You ask him more detailed questions.
Вы задаете ему более подробные вопросы.

Eventually he tells you a lot: the friends he made in the service, why he was given the medal, times he was scared, and how much he missed his wife and daughter (Fig. 5-11).
В конце концов, он рассказывает о многом: о друзьях, которые у него появились на службе, о том, почему ему дали медаль, о том, как ему было страшно, о том, как он скучает по жене и дочери (рис. 5-11).



Fig. 5-11. *Reminiscence therapy encourages a resident to remember and talk about his past.*

Рис. 5-11. Реминисцентная терапия побуждает пациента вспоминать и рассказывать о своем прошлом.



Activity therapy uses things residents enjoy
Активная терапия использует те занятия … у и фрустрацию.

These activities also promote self-esteem.
Эти занятия также способствуют повыш

Help the resident take walks, do puzzles, li
Помогите пациенту прогуляться, решат … делами, которые ей нравятся (рис. 5-12).

Fig. 5-12. *Activities that are not frustrating can be helpful for residents with AD. They promote mental exercise.*

Activities may be done in groups or one-on-one.
Занятия могут проводиться в группах или наедине.

Activity therapy is useful in most stages of AD.
Активная терапия полезна на большинстве стадий болезни Альцгеймера.

Рис. 5-12. *Занятия, которые не вызывают раздражения, могут быть полезны для пациентов с БА. Они способствуют умственной нагрузке.*

Example: Mrs. Hoebel, a 70-year-old woman with AD, was a librarian for almost 45 years.
Пример: Миссис Хёбель, 70-летняя женщина с БА, почти 45 лет проработала библиотекарем.

She loves books and reading, but she cannot read much anymore.
Она любит книги и чтение, но уже не может много читать.

You bring in books that are filled with pictures.
Вы приносите книги с картинками.

She sits with the books, sorting them and turning pages and looking at pictures.
Она сидит с книгами, сортирует их, переворачивает страницы и рассматривает картинки.

6

Personal Care Skills

Навыки личной гигиены

1. **Explain personal care of residents**

1. **Объясните, что такое личная гигиена пациентов**

Personal care is different from taking vital signs or tidying a resident's unit, which are other tasks that NAs may perform for residents.

Личная гигиена отличается от контроля жизненно важных функций или уборки в комнате пациента, которые являются другими задачами, которые могут выполнять медицинские ассистенты для пациентов. The term "personal" refers to tasks that are concerned with the person's body, appearance, and hygiene.

Термин «личный» относится к задачам, связанным с телом, внешностью и гигиеной человека.

It suggests privacy may be important.

Это подразумевает, что конфиденциальность может быть важна.

Hygiene is the term used to describe ways to keep bodies clean and healthy.

Гигиена - это термин, используемый для описания способов поддержания тела в чистоте и здоровье.

Bathing and brushing teeth are two examples.

Купание и чистка зубов - это два примера.

Grooming refers to practices like caring for fingernails and hair.

Уход за собой относится к практикам, таким как уход за ногтями и волосами.

Hygiene and grooming activities, as well as dressing, eating, transferring, and toileting are called activities of daily living (ADLs).

Деятельность по гигиене и уходу за собой, а также одевание, питание, перемещение и туалет называются самообслуживанием.

You will help residents every day with these tasks.

Вы будете помогать пациентам каждый день с этими задачами.

These activities are often called "a.m. care" or "p.m. care."

Эти действия часто называются «утренний туалет» или «вечерний туалет».

This refers to the time of day when they are done.

Это относится к времени суток, когда они выполняются.

Assisting with a.m. care includes:

Помощь в утреннем туалете включает в себя:

- Offering a bedpan or urinal or helping the resident to the bathroom
- Предложение мочеприемника или помощь пациенту в туалете
- Offering a bedpan or urinal or helping the resident to the bathroom
- Помощь пациенту в умывании лица и рук
- Assisting with mouth care before or after breakfast, as the resident prefers
- Помощь в гигиене полости рта до или после завтрака, по желанию пациента

Assisting with p.m. care includes:

Помощь в вечернем туалете включает в себя:

- Offering a bedpan or urinal or helping the resident to the bathroom
- Предложение мочеприемника или помощь пациенту в туалете
- Helping the resident to wash face and hands
- Помощь пациенту в умывании лица и рук
- Giving a snack
- Предложение закуски
- Assisting with mouth care
- Помощь в гигиене полости рта
- Giving a back rub
- Делание массажа спины

The way you help residents with personal care plays a large part in promoting their indepen- dence and dignity. Способ, которым вы помогаете пациентам с личной гигиеной, играет большую роль в поощрении их самостоятельности и достоинства.

The tasks you help with and how much help you give will be different for each resident.

Задачи, с которыми вы помогаете, и степень помощи, которую вы оказываете, будут различаться для каждого пациента.

It will depend on each resident's ability to do self-care and/or his or her physical or mental limitations. Это будет зависеть от способности каждого пациента заботиться о себе и/или его физических или психических ограничений.

For example, a resident who has recently had a stroke will need more help than one who has a broken foot that is al- most healed.

Например, пациент, который недавно перенес инсульт, нуждается в большей помощи, чем тот, у кого сломана нога, которая почти зажила.

Promoting independence is an im- portant part of the care you give.

Содействие самостоятельности - важная часть ухода, который вы оказываете. Many people have been doing personal care tasks for themselves their entire lives. Многие люди сами выполняли задачи по личной гигиене всю свою жизнь.

They may feel embarrassed about having anyone do or help them do these tasks. Они могут стесняться, что кто-то делает или помогает им делать эти задачи. Be sensitive to this.

Отнеситесь к этому с пониманием.

Be professional when helping with these tasks.

Будьте профессиональны, когда помогаете с этими задачами.

Before you begin, explain to the resident exactly what you will be doing.

Прежде чем начать, объясните пациенту, что именно вы собираетесь делать.

Explaining care to a resident is his legal right. It may also help lessen anxiety.

Объяснение ухода пациенту - это его законное право. Это также может помочь уменьшить беспокойство Ask if he or she would like to use the bathroom or bedpan first. Provide the resident with privacy. Let him or her make as many deci- sions as possible about when, where, and how a procedure is done (Fig. 6-1). This promotes dignity and independence. Encourage residents to do as much as they are able to do while giving care.

Это также может помочь уменьшить беспокойство. Спросите, хотел бы он или она воспользоваться туалетом или мочеприемником сначала. Обеспечьте пациенту конфиденциальность. Позвольте ему или ей принимать как можно больше решений о том, когда, где и как

процедура будет выполнена (рис. 6-1). Это способствует достоинству и самостоятельности. Поощряйте пациентов делать столько, сколько они могут сделать, оказывая уход

Other ways to promote respect, dignity, and privacy include:

Другие способы поощрения уважения, достоинства и конфиденциальности включают в себя:

- in terNroutp ting residents while they are in the bathroom
- Постучите перед тем, как войти в палату пациента
- Leaving the room when residents receive or make personal phone calls
- Не беспокойте пациентов, когда они находятся в туалете или ванной

- Respecting residents’ private time and per- sonal things
- Выйдите из палаты, когда пациенты получают или делают личные телефонные звонки
- Not interrupting residents while they are dressing
- Уважайте личное пространство и вещи пациентов
- Encouraging residents to do things for them- selves and being patient
- Не мешайте пациентам, когда они одеваются
- Keeping residents covered whenever possible when you help with dressing



- Поддерживайте одеяло или плед над пациентами, когда помогаете им одеваться

Fig 6-1. *Let the resident make as many decisions as pos- sible about the personal care you will perform.*

Рис. 6-1*. Давайте пациенту возможность выбирать, какую личную гигиену вы будете делать.*

During personal care, look for any problems or changes that have occurred. Personal care gives you a chance to talk with residents. Some residents will share symptoms, feelings and concerns with you. Keep a small notepad to write down exactly what the resident says. Make notes right after the procedure. Report these comments to the nurse. Document them prop- erly. Also look for physical and mental changes. Observe the resident’s environment. Look for unsafe or unhealthy surroundings. Report these to the nurse as well.

Во время личной гигиены обращайте внимание на любые проблемы или изменения, которые произошли. Личная гигиена дает вам возможность поговорить с пациентами. Некоторые пациенты поделятся с вами симптомами, чувствами и проблемами. Держите под рукой блокнот, чтобы записать точно то, что говорит пациент. Делайте заметки сразу после процедуры. Сообщайте об этих комментариях медсестре. Правильно заполняйте документацию. Также ищите физические и психические изменения.

If the resident seems tired, stop and take a short rest. Never rush him or her. After care, always ask if the resident would like anything else. Leave the resident’s area clean and tidy.

Если пациент кажется усталым, остановитесь и немного отдохните. Никогда не торопите его или ее. После ухода всегда спрашивайте, не хочет ли пациент чего-нибудь еще. Оставьте палату пациента чистой и аккуратной.

Make sure the call light is within reach. Check to see that the room has good lighting and is a comfortable temperature. Make sure that the walkways are clear. Leave the bed in its lowest position unless instructed otherwise.

Убедитесь, что пульт вызова медсестры находится в пределах досягаемости. Проверьте, чтобы в палате было хорошее освещение и комфортная температура. Убедитесь, что проходы свободны. Оставьте кровать в самом низком положении, если не указано иное.

Observing and Reporting: Personal Care

Наблюдение и сообщение: личная гигиена

O/R Skin color, temperature, redness

O/R Цвет кожи, температура, покраснение

O/R Mobilit

O/R Подвижность

O/R Flexibility

- Гибкость
- Comfort level, or complaints of pain or discomfort
- Уровень комфорта или жалобы на боль или дискомфорт
- Strengthandtheability to performself-care and ADLs
- Способность выполнять самообслуживание и повседневные действия
- Mental and emotional state
- Психическое и эмоциональное состояние
- Resident complaints
- Жалобы пациентов

2. Identify guidelines for providing skin care and preventing pressure sores

2. Определите рекомендации по уходу за кожей и профилактике пролежней

Immobility reduces the amount of blood that circulates to the skin. Residents who have less mobility have greater risk of skin deterioration at pressure points. **Pressure points** are areas of the body that bear much of its weight. Pressure points are mainly located at bony prominences.

Bony prominences are areas of the body where the bone lies close to the skin. These areas include elbows, shoulder blades, tailbone, hip bones, ankles, heels, and the back of the neck and head. The skin here is at a much higher risk for skin breakdown.

Неподвижность снижает приток крови к коже. Люди с ограниченной подвижностью подвергаются повышенному риску повреждения кожи в местах давления. Места давления - это участки тела, на которые приходится основная часть веса. Они расположены в основном на костных выступах. Костные выступы - это участки тела, где кость близко прилегает к коже. К ним относятся локти, лопатки, копчик, тазовые кости, лодыжки, пятки, а также задняя часть шеи и головы. Кожа в этих местах подвержена значительно более высокому риску повреждения.

Other areas at risk are the ears, the area under the breasts, and the scrotum (Fig. 6-2). The pressure on these areas reduces circulation, de- creasing the amount of oxygen the cells receive. Warmth and moisture also add to skin break- down. Once the surface of the skin is weakened, pathogens can invade and cause infection. When infection occurs, the healing process slows.

Другие уязвимые области - это уши, область под грудью и мошонка (рис. 6-2). Давление на эти области снижает кровообращение, уменьшая количество кислорода, поступающего к клеткам. Теплота и влага также способствуют разрушению кожи. Когда поверхность кожи ослабевает, патогены могут проникнуть и вызвать инфекцию. Когда возникает инфекция, процесс заживления замедляется.

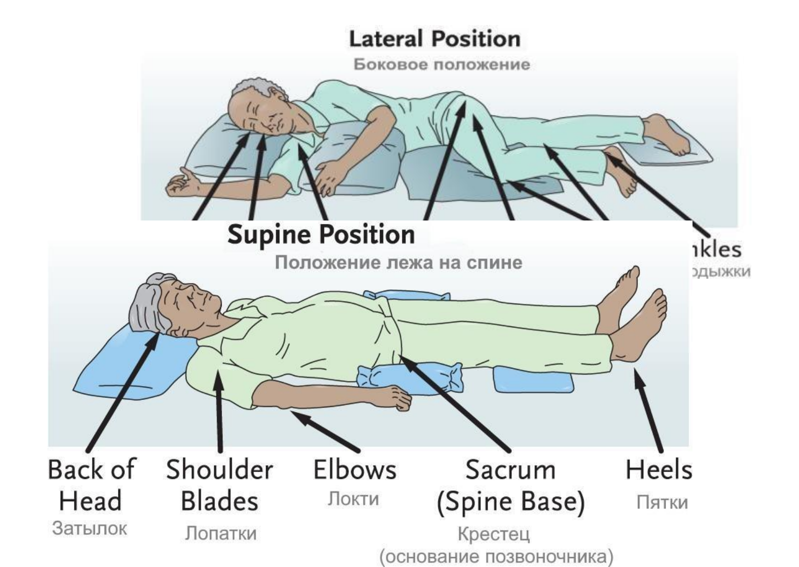


Fig. 6-2. *Pressure sore danger zones.*

Рис. 6-2. Опасные зоны для образования пролежней.

When skin begins to break down, it becomes pale, white, or a reddened color. Darker skin may look purple. The resident may also feel tingling or burning in the area. This discoloration does not go away, even when the resident's position is changed. If pressure is allowed to continue, the area will further break down. The resulting wound is called a **pressure sore**, bed sore, or decubitus ulcer. Once a pressure sore forms, it can get bigger, deeper, and infected. Pressure sores are painful and difficult to heal. They can lead to life-threatening infections. Prevention is the key to skin health.

Когда кожа начинает разрушаться, она становится бледной, белой или покрасневшей. Темная кожа может выглядеть фиолетовой. Пациент также может ощущать покалывание или жжение в этой области. Это изменение цвета не исчезает, даже когда меняется положение пациента. Если давление продолжается, область будет дальше разрушаться. В результате образуется рана, называемая пролежнем, язвой от лежания или декубитальной язвой. Когда пролежень образуется, она может становиться больше, глубже и инфицироваться. Пролежни болезненны и трудно заживают. Они могут привести к жизнеугрожающим инфекциям. Профилактика - залог здоровья кожи.

There are four accepted stages of pressure sores (Fig. 6-3):

Существуют четыре признанных стадии пролежней (рис. 6-3):

- **Stage 1**: Skin is intact but there is redness that is not relieved within 15 to 30 minutes after removing pressure.
- **Стадия 1:** Кожа цела, но есть покраснение, которое не проходит в течение 15-30 минут после снятия давления.
- **Stage 2**: There is partial skin loss involving the outer and/or inner layer of skin. The ulcer is superficial. It looks like a blister or a shallow crater.
- **Стадия 2:** Есть частичная потеря кожи, затрагивающая наружный и/или внутренний слой кожи. Язва поверхностная. Она выглядит как волдырь или мелкий кратер.
- **Stage 3**: There is full skin loss involving damage or death of tissue that may extend down to but not through the tissue that covers muscle. The ulcer looks like a deep crater.
- **Стадия 3:** Есть полная потеря кожи, связанная с повреждением или гибелью ткани, которая может распространяться вглубь, но не сквозь ткань, покрывающую мышцы. Язва выглядит как глубокий кратер.
- **Stage 4**: There is full skin loss with major destruction, tissue death, and damage to muscle, bone, or supporting structures.
- **Стадия 4**: Есть полная потеря кожи с серьезным разрушением, гибелью ткани и повреждением мышц, костей или опорных структур

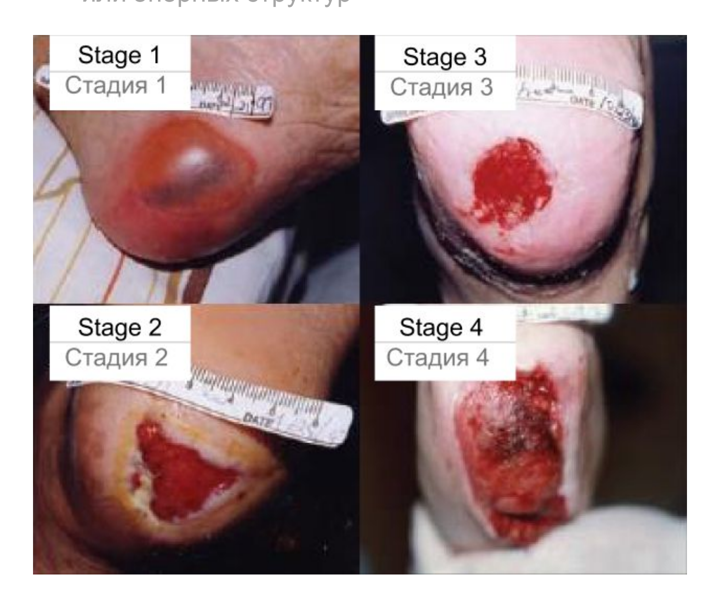


Fig. 6-3. Pressure sores are categorized by four stages.

Рис. 6-3. Пролежни классифицируются по четырем стадиям.

(pHOTOs couRTEsY Of DR. TAMARA D. fisHMAn AnD THE WOUnD cARE institutE, inc)

(ФОТО ПРЕДОСТАВЛЕНЫ ДОКТОРОМ ТАМАРОЙ Д. ФИШМАН И ИНСТИТУТОМ РАНЕВОГО УХОДА, США).

Report any of these to the nurse:

Сообщайте о любых из этих признаках медсестре:

- O/R Pale, white or reddened, or purple areas, blis- ters or bruises on the skin O/R Бледные, белые или покрасневшие, или фиолетовые участки, волдыри или синяки на коже
- O/R Complaints of tingling, warmth, or burning of the skin
- O/R Жалобы на онемение, тепло или жжение кожи
- O/R Dry or flaking skin
- O/R Сухая или шелушащаяся кожа
- O/R Itching or scratching
- O/R Зуд или чесание
- O/R Rash or any skin discoloration
- O/R Сыпь или любое изменение цвета кожи
- O/R Swelling
- O/R Отек
- O/R Fluid or blood draining from skin
- O/R Выделение жидкости или крови из кожи
- O/R Broken skin
- O/R Повреждение кожи
- O/R Wounds or ulcers on theskin
- O/R Раны или язвы на коже
- O/R Changes in wound or ulcer (size, depth, drainage, color, odor)
- O/R Изменения в ране или язве (размер, глубина, выделения, цвет, запах)
- O/R Redness or broken skin between toes or around toenails In darker complexions, also look for
- O/R Покраснение или повреждение кожи между пальцами ноги или вокругно гтей
- O/R Any change in the feel of the tissue, any change in the appearance of the skin, such as the “orange-peel”
- O/R Любые изменения в ощущении ткани,любые изменения во внешнем виде кожи, например,«апельсиновая корка»

look or a purplish hue, and extremely dry, crust-like areas that might be covering a tissue break

или фиолетовый оттенок, и чрезмерно сухие, которые могут закрывать повреждение ткани

Breaks in the skin can cause serious, even life- threatening, problems. It is better to prevent skin problems and keep the skin healthy than it is to treat skin problems. Here are guidelines for basic skin care:

Повреждения кожи могут вызвать серьезные, даже угрожающие жизни, проблемы. Лучше предотвратить проблемы с кожей и поддерживать ее здоровье, чем лечить их. Вот рекомендации по основному уходу за кожей:

Guidelines: Basic Skin Care

Рекомендации: Основной уход за кожей

G Report changes in a resident's skin.

G Сообщайте об изменениях в состоянии кожи пациента.

G Provide regular, daily care for skin to keep it clean and dry. Always check the resident's skin when bathing. Apply lotion as directed.

G Обеспечивайте регулярный, ежедневный уход за кожей, чтобы она была чистой и сухой. Всегда проверяйте кожу пациента при купании. Наносите лосьон по указанию врача.

G Reposition immobile residents often (at least every two hours).

G Переворачивайте неподвижных пациентов часто (не реже, чем каждые два часа).

G Give frequent and thorough skin care as often as needed for incontinent residents. Change clothing and linens often as well. Check on them every two hours or as needed.

G Оказывайте частый и тщательный уход за кожей по мере необходимости для пациентов, страдающих недержанием мочи или кала. Меняйте одежду и постельное белье часто также. Проверяйте их каждые два часа или по мере необходимости.

G Do not scratch or irritate the skin in any way. Keep rough, scratchy fabrics away from the resident's skin. Report to the nurse if a resident wears shoes or slippers that cause blisters or sores.

G Не царапайте или раздражайте кожу никаким образом. Держите грубые, колючие ткани подальше от кожи пациента. Сообщайте медсестре, если пациент носит обувь или тапочки, которые вызывают волдыри или язвы.

G Massage the skin often. Use light, circular strokes to increase circulation. Use little or no pressure on bony areas. Do not massage a white, red, or purple area or put any pressure on it. Massage the healthy skin and tis- sue around the area.

G Массируйте кожу часто. Используйте легкие, круговые движения, чтобы улучшить кровообращение. Не оказывайте сильное давление на костные выступы. Не массируйте белый, красный или фиолетовый участок или не оказывайте на него давления. Массируйте здоровую кожу и ткань вокруг участка.

G Be careful during transfers. Avoid pulling or tearing fragile skin.

G Будьте осторожны при переводе пациента. Избегайте растягивания или разрыва хрупкой кожи.

G Residents who are overweight may have poor circulation and extra folds of skin. Pay careful attention to the skin under the folds. Keep it clean and dry. Report signs of skin irritation.

G Пациенты с избыточным весом могут иметь плохое кровообращение и лишние складки кожи. Уделяйте особое внимание коже под складками. Держите ее чистой и сухой. Сообщайте о признаках раздражения кожи.

G Encourage well-balanced meals. Proper nutrition is important for keeping skin healthy.

G Поощряйте сбалансированное питание. Правильное питание важно для поддержания здоровья кожи.

G Keep plastic or rubber materials from coming into contact with the resident's skin. These materials prevent air from circulating, which causes the skin to sweat.

G Не допускайте контакта пластиковых или резиновых материалов с кожей пациента. Эти материалы препятствуют циркуляции воздуха, что вызывает потливость кожи.

G Follow the care plan. It may include instructions on giving special skin care. The skin may have tobewashedwithaspecialsoap,orabrushmayhavetobeusedontheskin.

G Соблюдайте план ухода. Он может включать инструкции по особому уходу за кожей. Кожу может потребоваться мыть специальным мылом или использовать щетку для кожи

For residents who are not mobile or cannot change positions easily, remember:

Для пациентов, которые не могут передвигаться или легко менять положение, помните:

G Keep the bottom sheet tight and free from wrinkles. Keep the bed free from crumbs. Keep clothing or gowns free of wrinkles, too.

G Держите простынь на нижнем матрасе ровной и без складок. Держите кровать чистой от крошек. Держите одежду или халаты без складок тоже.

G Do not pull the resident across sheets during transfers or repositioning. This causes shearing, or rubbing, which can lead to skin breakdown.

G Не тяните пациента по простыням при переводе или перемещении. Это вызывает сдвиг, или трение, которое может привести к повреждению кожи.

G Place a bed pad under the back and buttocks to absorb moisture that may build up. It can also protect the skin from irritating bed linens.

G Подложите подстилку под спину и ягодицы, чтобы впитывать влагу, которая может накапливаться. Она также защищает кожу от раздражающего постельного белья.

G Relieve pressure under bony prominences. Place foam rubber or sheepskin pads under them. Heel and elbow protectors made of foam and sheepskin are available (Fig. 6-4).

G Снимите давление под костными выступами. Подложите под них пенорезину или овчину. Есть специальные защитные накладки для пяток и локтей из пены и овчины (Рис. 6-4).



Fig. 6-4. *Padded heel protectors help keep feet properly aligned and prevent pressure sores.*

Рис.6-4.Защитныенакладкидляпятокпомогаютподдерживатьправильноеположениеногипредотвращатьпролежни.

(REpRintED WitH pERMission of BRiggcoRpoRATion, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.coM)

(ПЕРЕПЕЧАТАНО С РАЗРЕШЕНИЯ КОРПОРАЦИИ BRIGGS, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.coM)

G A bed or chair can be made softer with flotation pads.

G Кровать или кресло можно сделать мягче с помощью подушек с плавающим наполнителем.

G Use a bed cradle to keep top sheets from rubbing the resident’s skin.

G Используйте кроватную раму, чтобы верхние простыни не терли кожу пациента.

G Residents in chairs or wheelchairs need to be repositioned often, too. Reposition residents every 15 minutes if they are in a wheelchair or chair and cannot change positions easily.

G Пациент в креслах или инвалидных колясках тоже нуждаются в частом перемещении. Перемещайте пациента каждые 15 минут, если они находятся в кресле или инвалидной коляске и не могут легко менять положение.

Many positioning devices are available to help make residents safer and more comfortable.

Существует множество устройств для позиционирования, которые помогают сделать пациенту безопаснее и комфортнее.

Guidelines: Positioning Devices

Рекомендации: Устройства для позиционирования

G Backrests provide support. They can be regular pillows or special wedge-shaped foam pillows.

G Спинки обеспечивают поддержку. Это могут быть обычные подушки или специальные клиновидные подушки из пены.

G Bed cradles are used to keep the bed covers from pushing down on a resident's feet.

G Кроватные рамы используются, чтобы постельное покрывало не давило на ноги пациенту.

G Use **draw sheets**, or turning sheets, under residents who cannot help with turning in bed, lifting, or moving up in bed. Draw sheets help prevent skin damage from shearing. A regular bed sheet folded in half can be used as a draw sheet.

G Используйте простыни для вытяжки или переворачивающиеся простыни для пациентов, которые не могут помочь повернуться в постели, приподняться или передвинуться в постели. Простыни для вытяжки помогают предотвратить повреждение кожи в результате сдвига. В качестве простыни для вытяжки можно использовать обычную простыню, сложенную пополам.

G Footboards are padded boards placed against the resident's feet to keep them properly aligned and to prevent foot drop (Fig. 6-5).

G Подножки - это уплотненные доски, устанавливаемые против ног пациента, чтобы поддерживать их в правильном положении и предотвратить опущение стопы (Рис. 6-5).

Foot drop is a weakness of muscles in the feet and ankles that causes problems with the ability to flex the ankles and walk normal- ly. Rolledblanketsorpillowscanalsobeusedas footboards.

Опущение стопы - это слабость мышц стоп и лодыжек, которая вызывает проблемы с способностью сгибать лодыжки и ходить нормально. Свёрнутые одеяла или подушки также могут использоваться в качестве подножек.



Fig. 6-5. *Footboards help prevent foot drop.*

Рис.6-5.Подножки помогают предотвратить опущение стопы.

(REpRintED WitH pERMission of BRiggs coRpoRATion, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.coM)

(ПЕРЕПЕЧАТАНО С РАЗРЕШЕНИЯ КОРПОРАЦИИ BRIGGS, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.coM)

G Handrolls keep the fingers from curling tightly. A rolled washcloth, gauze bandage, or a rubber ball placed inside the palm may be used to keep the hand in a natural position (Fig. 6-6).

G Рулончики для рук не позволяют пальцам сильно сжиматься. В ладонь можно положить свернутое полотенце,



марлевую повязку или резиновый мячик, чтобы поддерживать руку в естественном положении (Рис. 6-6).

Fig. 6-6. *Handrolls help keep fingers from curling too tightly.*

Рис.6-6.Рулончики для рук помогают предотвратить сильное сгибание пальцев.

(REpRintED WitH pERMission of BRiggscoRpoRATion, 800-247-2343, www. BRiggscoRp.coM)

(ПЕРЕПЕЧАТАНО С РАЗРЕШЕНИЯ КОРПОРАЦИИ BRIGGS, 800-247-2343, www. BRiggscoRp.coM)

G Splints may be prescribed to keep a resident's joints in the correct position. Splints are a type of orthotic device. An **orthotic device** is a device, such as a splint or brace, that helps support and align a limb and improve its functioning. Orthotics also help prevent or correct deformities.

G Для поддержания суставов пациента в правильном положении могут быть назначены гипсовые шины. Шины - это тип ортопедического устройства. Ортопедическое устройство - это устройство, такое как шина или бандаж, которое помогает поддерживать и выравнивать конечность и улучшать ее функционирование. Ортопедические изделия также помогают предотвратить или исправить деформации

G Trochanter rolls keep a resident's hips from turning outward. A rolled towel works well, too.

G Валики для бедер предотвращают выворачивание бедер пациента наружу. Также хорошо подходит свернутое полотенце.

G Knee pillows can help keep spine, hips, and knees in the proper position and ease pain in the back, leg, hip and knee areas (Fig. 6-7).

G Подушки для коленных суставов могут помочь поддерживать позвоночник, бедра и колени в правильном положении и облегчить боль в спине, ногах, тазобедренных и коленных суставах (рис. 6-7).



Fig. 6-7. *Knee pillows help keep the knees, hip, and spine in the proper alignment.*

Рис. 6-7. Подушки для коленных суставов помогают поддерживать колени, бедра и позвоночник в правильном положении.

(REpRintED WitH pERMission of BRiggs coRpoRATion, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.coM)

3. Describe guidelines for assisting with bathing

3. Опишите рекомендации по оказанию помощи при купании

Bathing promotes good health and well-being. It removes perspiration, dirt, oil, and dead skin cells from the skin. It helps to prevent skin irritation and body odor. Bathing can also be relaxing. The bed bath is an excellent time for moving arms and legs. This increases circulation. Bathing gives you an opportunity to observe residents' skin carefully.

Купание способствует хорошему самочувствию. Оно удаляет с кожи пот, грязь, жир и омертвевшие клетки кожи. Помогает предотвратить раздражение кожи и неприятный запах тела. Купание также может быть расслабляющим. Ванна перед сном - отличное время для того, чтобы подвигать руками и ногами. Это улучшает кровообращение. Купание дает вам возможность бережно ухаживать за кожей пациентов.

A partial bath is done on days when a complete bed bath, tub bath, or shower is not done. It includes washing the face, hands, axillae (underarms), and perineum. The **perineum** is the genital and anal area.

Частичное купание проводится в те дни, когда полное купание в постели, ванне или душе не проводится. Оно включает в себя мытье лица, рук, подмышечных впадин и интимной зоны. Интимная зона - это область гениталий и ануса.

Guidelines: Bathing

Рекомендации: Купание

G The face, hands, underarms, and perineum should be washed every day. A complete bath or shower can be taken every other day or even less often.

G Лицо, руки, подмышки и интимная зона следует мыть каждый день. Полноценную ванну или душ можно принимать через день или даже реже

G Older skin produces less perspiration and oil. Elderly people with dry and fragile skin should bathe only once or twice a week. This prevents further dryness. Be gentle with the skin when bathing residents.

G Более старая кожа выделяет меньше пота и жира. Пожилым людям с сухой и хрупкой кожей следует принимать ванну только один или два раза в неделю. Это предотвращает дальнейшую сухость. Будьте нежны с кожей при купании пациентов.

G Use only products approved by the facility or that the resident prefers.

G Используйте только средства, одобренные учреждением или которые предпочитает пациент.

G Before bathing a resident, make sure the room is warm enough.

G Перед купанием пациента убедитесь, что в помещении достаточно тепло.

G Be familiar with available safety and assistive devices.

G Ознакомьтесь с имеющимися средствами безопасности и вспомогательными приспособлениями.

G Before bathing, make sure the water temperature is safe and comfortable. Test the water temperature to make sure it is not too hot. Then have the resident test the water temperature. The resident is best able to choose a comfortable water temperature.

G Перед купанием убедитесь, что температура воды безопасна и комфортна. Проверьте температуру воды, чтобы убедиться, что она не слишком горячая.

Затем попросите пациента проверить температуру воды. Пациенту лучше всего выбрать комфортную температуру воды.

G Gather supplies before giving a bath so the resident is not left alone.

G Перед купанием соберите необходимые принадлежности, чтобы пациента не оставляли одного.

G Make sure all soap is removed from the skin before completing the bath.

G Перед завершением купания убедитесь, что с кожи удалено все мыло.

G Keep a record of the bathing schedule for each resident. Follow the care plan.

G Запишите график купания для каждого пациента. Следуйте плану ухода.

Giving a complete bed bath

Подготовка к полной ванне перед сном

Equipment: bath blanket, bath basin, soap, bath thermometer, 2-4 washcloths, 2-4 bath towels, clean gown or clothes, gloves, orangewood stick or emery board, lotion, deodorant

Необходимое оборудование: банное одеяло, таз с водой, мыло, термометр для воды, 2-4 губки, 2-4 махровых полотенца, чистый халат или пижама, резиновые перчатки, палочка для ногтей или пилка, увлажняющий крем, дезодорант

1. Wash your hands.

1. Вымойте руки.

Provides for infection control.

Это поможет предотвратить распространение инфекции.

Identify yourself by name. Identify the resident by name.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Identifying resident by name shows respect and establishes correct identification.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени демонстрирует уважение и помогает правильно его идентифицировать.

3. Explain procedure to the resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain facetoface contact whenever possible.

2. Объясните пациенту процедуру. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Поддерживайте зрительный контакт, когда это возможно.

Promotes understanding and independence.

Это способствует пониманию и сотрудничеству.

3. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door. Be sure the room is at a comfortabletemperature andthereare no drafts.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента, закрыв занавеску, экран или дверь. Убедитесь, что в комнате тепло и нет сквозняков.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

Это уважает право пациента на приватность и комфорт.

5. Adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels.

4. Поднимите кровать до безопасного уровня, обычно до уровня талии. Зафиксируйте колеса кровати.

Prevents injury to you and to resident.

Это предотвращает травмы вас и пациента.

5. Place a bath blanket or towel over resident (Fig. 6-8). Ask him to hold onto it as you remove or fold back top bedding. Remove gown, while keeping resident covered with bath blanket (or top sheet).

6. Накройте пациента банным одеялом или полотенцем (рис. 6-8). Попросите его держать его, пока вы будете снимать или отодвигать верхнее постельное белье. Снимите халат, не снимая с пациента банное одеяло (или верхнюю простыню).



Fig. 6-8. *Cover the resident with a cotton blanket before removing top bedding.*

Рис. 6-8. Накройте пациента банным одеялом, прежде чем снимать верхнее постельное белье.

Fill the basin with warm water. Test water temperature with thermometer or your wrist and ensure it is safe. Water temperature should be 105° to 110° F. It cools quickly. Have resident check water temperature on his or her wrist. Adjust if necessary. Change the water when it becomes too cool, soapy, or dirty.

Наполните таз теплой водой. Проверьте температуру воды термометром или запястьем и убедитесь, что она безопасна. Температура воды должна быть от 40° до 43° С. Она быстро остывает. Предложите пациенту проверить температуру воды на запястье. При необходимости подкорректируйте. Меняйте воду, когда она становится слишком холодной, мыльной или грязной.

Resident's sense of touch may be different than yours; therefore, resident is best able to identify a comfortable water temperature.

Ощущение температуры пациента может отличаться от вашего, поэтому пациент лучше всего способен определить комфортную температуру воды.

7. Put on gloves.

6. Наденьте резиновые перчатки.

Protects you from contact with body fluids.

Это защищает вас от контакта с биологическими жидкостями.

8. Ask and help resident to participate in washing.

7. Попросите пациента по возможности помочь вам в мытье и помогите ему.

Promotes independence.

Это способствует самостоятельности.

9. Uncover only one part of the body at a time. Place a towel under the body part being washed.

8. Открывайте только одну часть тела за раз. Подложите полотенце под мытую часть тела.

Promotes resident's dignity and right to privacy. Also helps keep resident warm.

Это уважает достоинство пациента и право на неприкосновенность частной жизни. Также помогает сохранить тепло пациенту.

9. Wash, rinse, and dry one part of the body at a time. Start at the head. Work down, and complete the front first. When washing, use a clean area of the washcloth for each stroke.

10. Мойте, смывайте и вытирайте по одной части тела за раз. Начните с головы. Двигайтесь вниз и сначала обработайте переднюю часть. При мытье используйте чистую часть губки для каждого движения

Eyes and Face: Wash face with wet washcloth (no soap). Begin with the eye farther away from you. Wash inner aspect to outer aspect (Fig. 6-9). Use a different area of the wash- cloth for each eye. Wash the face from the middle outward. Use firm but gentle strokes. Wash the neck and ears and behind the ears. Rinse and pat dry.

Глаза и лицо: Вымойте лицо влажной губкой (без мыла). Начните с глаза, который дальше от вас. Промойте от внутреннего уголка к внешнему (рис. 6-9). Используйте разные части губки для каждого глаза. Вымойте лицо от центра к краям. Массируйте кожу сильными, но нежными движениями. Вымойте шею, уши и за ушами.



Fig. 6-9. *Wash the eye from the inner part to the outer part.*

Рис. 6-9. *Промойте глаза от внутреннего уголка к внешнему.*

Arms: Remove one arm from under the towel. With a soapy washcloth, wash the upper arm and underarm. Use long strokes from the shoulder to the wrist (Fig. 6-10). Rinse and pat dry. Repeat for the other arm.

Руки: Вытащите одну руку из-под полотенца. Намыленной губкой вымойте плечо и подмышечную область. Делайте длинные движения от плеча к запястью (рис. 6-10). Промойте и высушите.
Повторите для другой руки.



Fig. 6-10. Support the wrist while washing the shoulder, arm, underarm, and elbow.

Рис. 6-10. Поддерживайте запястье во время мытья плеча, руки, подмышки и локтя.

Wash the hand in a basin. Clean under the nails with an orangewood stick or nail brush (Fig. 6-11). Rinse and pat dry. Give nail care if it has been assigned (see procedure later in this chapter). Repeat for the other arm. Put lotion on the resident's elbows and hands if ordered.

Вымойте руку в тазу. Очистите под ногтями палочкой для ногтей или щеткой (рис. 6-11). Промойте и высушите. Ухаживайте за ногтями, если это было предписано (см. Процедуру далее в этой главе). Повторите для другой руки. Нанесите увлажняющий крем на локти и кисти пациента, если это необходимо.



Fig. 6-11. *Wash the hand in a basin. Thoroughly clean under the nails with a nail brush.*

Рис. 6-11. Вымойте руки в тазу. Тщательно очистите кожу под ногтями щеткой для ногтей.

Chest: Place the towel across the resident's chest. Pull the blanket down to the waist. Lift the towel only enough to wash the chest. Rinse it and pat dry. For a female resident, wash, rinse, and dry breasts and under breasts. Check the skin in this area for signs of irritation.

Грудь: Накройте грудь пациента полотенцем и опустите одеяло до пояса. Поднимите полотенце так, чтобы можно было вымыть грудь. Смочите губку в теплой воде с мылом и протрите грудь. Затем смойте мыло и вытрите полотенцем. Если пациент женщина, то также вымойте и вытрите область под грудью. Проверьте, нет ли на коже раздражения или покраснения.

Abdomen: Keep towel across chest. Fold the blanket down so that it still covers the pubic area. Wash the abdomen, rinse, and pat dry. If the resident has an ostomy, give skin care around the opening (see Chapter 4). Cover with the towel. Pull the cotton blanket up to the resident's chin. Remove the towel.

Живот: Положите полотенце на грудь пациента и сложите одеяло так, чтобы оно не закрывало живот. Смочите губку в теплой воде с мылом и протрите живот. Затем смойте мыло и вытрите полотенцем. Если у пациента есть стома (искусственное отверстие на животе), то ухаживайте за кожей вокруг нее согласно инструкции (см. главу 4). Накройте живот полотенцем. Поднимите одеяло до подбородка пациента и снимите полотенце с груди.

Legs and Feet: Expose one leg. Place a towel under it. Wash the thigh. Use long downward strokes. Rinse and pat dry. Do the same from the knee to the ankle (Fig. 6-12).

Ноги и ступни: Откройте одну ногу пациента и положите под нее полотенце. Смочите губку в теплой воде с мылом и протрите бедро от верха к низу. Затем смойте мыло и вытрите полотенцем. Также вымойте и вытрите голень от колена до лодыжки (рис. 6-12).



Fig. 6-12. Use long downward strokes when washing the legs.

Рис. 6-12. При мытье ног используйте длинные нисходящие движения.

Place another towel under the foot. Move the basin to the towel. Place the foot into the basin. Wash the foot and between the toes (Fig. 6-13). Rinse foot and pat dry. Make sure area between toes is dry. Give nail care if it has been assigned. Do not give nail care to a diabetic resident. Never clip a resident's toenails. Apply lotion to the foot if ordered, especially at the heels. Do not apply lotion between the toes. Repeat steps for the otherleg and foot.

Положите другое полотенце под стопу пациента и подвиньте ванночку с водой к ней. Опустите стопу в ванночку и вымойте ее и пространство между пальцами (рис. 6-13). Затем выньте стопу из ванночки и вытрите полотенцем. Убедитесь, что между пальцами нет влаги. При необходимости подстригите ногти на ногах, если это не противопоказано пациенту. Не подстригайте ногти у пациентов с диабетом. Нанесите крем на стопу, особенно на пятки, если это нужно. Не наносите крем между пальцами. Повторите то же самое для другой ноги и стопы.



Fig. 6-13. *Washing the feet includes cleaning between the toes*

Рис. 6-13. *Мытье ног включает в себя чистку между пальцами ног.*

Back: Help resident move to the center of the bed. Ask resident to turn onto his side so his back is facing you. If the bed has rails, raise the rail on the far side for safety. Fold the blanket away from the back. Place a towel lengthwise next to the back. Wash the back, neck, and buttocks with long, downward strokes. Rinse and pat dry (Fig. 6-14). Apply lotion if ordered.

Спина: Помогите пациенту лечь на бок, обращая его спину к себе. Если на кровати есть боковые ограждения, поднимите их для безопасности. Откиньте одеяло с спины пациента и положите полотенце вдоль нее. Смочите губку в теплой воде с мылом и протрите спину, шею и ягодицы от верха к низу. Затем смойте мыло и вытрите полотенцем (рис. 6-14). При необходимости нанесите крем на спину.



Fig. 6-14. *Wash the back with long downward strokes.*

Рис. 6-14. При мытье спины используйте длинные нисходящие движения.

11. Place the towel under the buttocks and upper thighs. Help the resident turn onto his back. If the resident is able to wash his or her peri- neal area, place a basin of clean, warm water and a washcloth and towel within reach. Hand items to the resident as

needed. If the resident wants you to leave the room, leave supplies and the call light within reach.

10. Подложите полотенце под ягодицы и верхнюю часть бедер. Помогите пациенту перевернуться на спину. Если пациент в состоянии вымыть область вокруг себя, поставьте таз с чистой теплой водой и мочалку и полотенце в пределах досягаемости. Передавайте предметы ординатору по мере необходимости. Если ординатор хочет, чтобы вы покинули палату, оставьте принадлежности и сигнализацию в пределах досягаемости.

12. If the resident cannot provide perineal care, you must do so. Provide privacy at all times.

11. Если ординатор не может обеспечить уход за промежностью, вы должны это сделать. Всегда обеспечивайте конфиденциальность.

12. ***Perineal area:*** Change bath water. Put on clean gloves. Wash, rinse, and dry perineal area. Work from front to back. **Область промежности**: Смените воду в ванне. Наденьте чистые перчатки. Вымойте, ополосните и высушите область промежности. Работайте спереди назад.

Perineal area: Change bath water. Put on clean gloves. Wash, rinse, and dry perineal area. Work from front to back.

Область промежности: Смените воду в ванне. Наденьте чистые перчатки. Вымойте, ополосните и высушите область промежности. Работайте спереди назад.

For a female resident: Wash the perineum with soap and water. Work from ***front to back***. Use single strokes (Fig. 6- 15). Do not wash from the back to the front. This may cause infection. Use a clean area of wash- cloth or clean washcloth for each stroke.

Для женщин-пациентов: Промойте промежность водой с мылом. Работайте спереди назад. Используйте одиночные поглаживания (рис. 6-15). Не стирайте сзади наперед. Это может привести к инфицированию. Для каждого поглаживания используйте чистый участок ткани для мытья посуды.

First wipe the center of the perineum, then each side. Then spread the labia majora, the outside folds of perineal skin that protect the urinary meatus and the vaginal opening. Wipe from front to back on each side. Rinse the area in thesameway. Dryentireperineal area. Move from front to back. Use a blotting motion with towel. Ask resident to turn on her side. Wash, rinse, and dry buttocks and anal area. Clean the anal area without con- taminating the perineal area.

Сначала протрите центр промежности, затем каждую сторону. Затем расправьте большие половые губы, наружные складки кожи промежности, которые защищают мочевой проход и вход во влагалище. Протрите спереди назад с каждой стороны. Промойте область таким же образом. Вытрите всю область промежности. Двигайтесь спереди назад. Промокните полотенцем. Попросите пациента повернуться на бок. Вымойте, ополосните и высушите ягодицы и анальную область. Очистите анальную область, не повреждая область промежности.

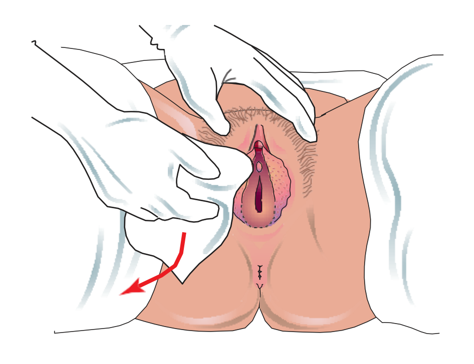


Fig. 6-15. *Always work from front to back when performing perineal care. This helps prevent infection*

Рис. 6-15. При уходе за промежностью всегда работайте спереди назад. Это помогает предотвратить инфекцию

Fora male resident: If the resident is uncir- cumcised, pull back the foreskin first. Gently push skin towards the base of penis. Hold the penis by the shaft. Wash in a circular mo- tion from the tip down to the base. Use a clean area of washcloth or clean washcloth for each stroke (Fig. 6-16). Rinse the penis. If resident is uncircumcised, gently return fore- skin to normal position. Then wash the scro- tum and groin. The groin is the area from the pubis (area around the penis and scrotum) to the upper thighs. Rinse and pat dry. Ask the resident to turn on his side. Wash, rinse, and dry buttocks and anal area. Clean the anal area without contaminating the perineal area.

Для пациента мужского пола: Если пациента необрезан, сначала оттяните крайнюю плоть. Аккуратно прижмите кожу к основанию полового члена. Держите пенис за ствол. Мойте круговыми движениями от кончика вниз к основанию. Используйте чистый участок мочалки для каждого поглаживания (рис. 6-16). Промойте пенис. Если он необрезан, аккуратно верните крайнюю плоть в нормальное положение. Затем промойте мошонку и пах. Пах - это область от лобка (область вокруг полового члена и мошонки) до верхней части бедер. Промойте и обсушите. Попросите пациента повернуться на бок. Вымойте,
ополосните и высушите ягодицы и анальную область. Очистите анальную область, не загрязняя область промежности.

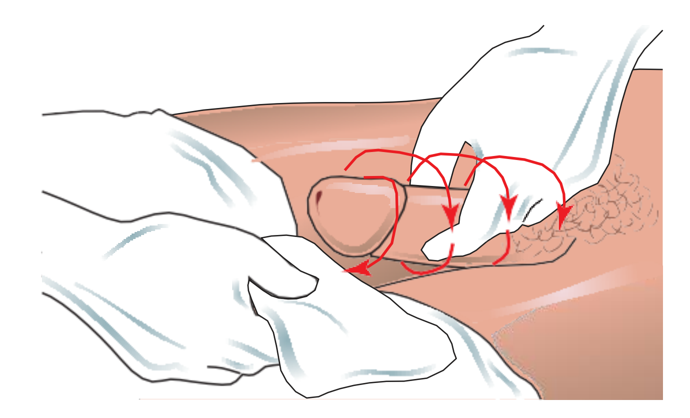


Fig. 6-16.

Рис. 6-16.

13. Cover the resident with the blanket.

13. Накройте пациента одеялом.

14. Empty, rinse, and dry bath basin. Place basin in designated dirty supply area or return to storage, depending on facility policy.

14. Опорожните, промойте и высушите таз для ванны. Поместите таз в специально отведенное место для сбора грязных вещей или верните на хранение, в зависимости от правил учреждения.

15. Place soiled clothing and linens in proper containers.

15. Положите загрязненную одежду и постельное белье в соответствующие контейнеры.

16. Remove and discard gloves. Wash your hands.

16. Снимите и выбросьте перчатки. Вымойте руки.

17. Put clean gown on resident. Provide de- odorant. Assist with brushing or combing resident's hair (see procedure later in the chapter).

17. Наденьте чистый халат на пациента. Используйте средство для удаления запаха. Помогите расчесать волосы жильца щеткой (смотрите процедуру далее в этой главе).

18. Make resident comfortable. Replace bedding. Make sure sheets are free from wrinkles and the bed free from crumbs.

18. Устройте жильца поудобнее. Замените постельное белье. Убедитесь, что на простынях нет складок, а на кровати - крошек.

19. Return bed to lowest position. Remove pri- vacy measures.

Lowering the bed provides for safety.

19. Верните кровать в самое нижнее положение. Снимите меры предосторожности.

Опускание кровати обеспечивает безопасность.

20. Place call light within resident's reach. *Allows resident to communicate with staff as necessary.*

20. *Установите индикатор вызова в пределах досягаемости ординатора. Позволяет ординатору при необходимости общаться с персоналом.*

21. Wash your hands.

Provides for infection control.

21. Мойте руки.

Обеспечивает инфекционный контроль.

22. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

22. Сообщайте медсестре о любых изменениях в ординаторе.

Предоставляет медсестре информацию для оценки ординатора.

23. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

23. Документируйте процедуру с использованием руководящих принципов учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим отчетом о том, что вы сделали. Если вы не оформляете это документально, юридически этого не произошло.

A back rub can help residents relax. It can in- crease comfort and circulation. Back rubs are often given after baths. After giving a back rub, make sure to note any changes in a resident's skin.

Массаж спины может помочь пациенту расслабиться. Это может улучшить комфорт и кровообращение. Массаж спины часто проводится после принятия ванны. После массажа спины обязательно обратите внимание на любые изменения на коже пациента.

Giving a back rub

Растирание спины

Equipment: cotton blanket or towel, lotion

Оборудование: хлопчатобумажное одеяло или полотенце, лосьон

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Обеспечивает инфекционный контроль.

2. Identify yourself by name. Identify the resi- dent by name.
3. *Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.*

2. Назовите себя по имени. Назовите пациента по имени.

Пацент имеет право знать личность лица, осуществляющего уход за ним. Обращение к пайциенту по имени демонстрирует уважение и устанавливает правильную идентификацию.

4. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face contact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните пациенту процедуру. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте контакт лицом к лицу, когда это возможно.

Способствует взаимопониманию и независимости.

5. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте уединение пациента с помощью занавески, ширмы или двери.

Поддерживает право пациента на частную жизнь и достоинство.

6. Adjust bed to a safe level, usually waist high. Lower the head of the bed. Lock bed wheels. *Prevents injury to you and to resident.*

5. Установите кровать на безопасном уровне, обычно на высоте талии. Опустите изголовье кровати. Зафиксируйте колеса кровати.

Это предотвратит травму вас и пациента.

7. Position resident lying on his stomach. If this is uncomfortable, have him lie on his side. Cover with a cotton blanket or towel. Fold back bed covers. Expose the back to the top of the buttocks. Back rubs can also be given with the resident sitting up.

6. Уложите пациента на живот. Если это неудобно, попросите его лечь на бок.

Накройте хлопчатобумажным одеялом или полотенцем. Откиньте покрывала. Обнажите спину до верхней части ягодиц. Растирания спины также можно проводить, когда пациент сидит.

8. Warm lotion by putting bottle in warm water for five minutes. Run your hands under warm water. Pour lotion on your hands. Rub them together. Always put lotion on your hands rather than on the resident's skin.

7. Разогрейте лосьон, опустив бутылочку в теплую воду на пять минут. Опустите руки под теплую воду. Нанесите лосьон на руки. Потрите их друг о друга. Всегда наносите лосьон на руки, а не на кожу пациента.

Increases resident's comfort.

Повышает комфорт пациента.

8. Place hands on each side of upper part of the buttocks. Use the full palm of hand. Make long, smooth upward strokes with both

hands. Move along each side of the spine, up to the shoulders (Figs. 6-17 and 6-18). Circle hands outward. Move back along outer edges of the back. At buttocks, make another circle. Move hands back up to the shoulders. Without taking hands from resident's skin, repeat this motion for three to five minutes.

9. Положите руки по обе стороны от верхней части ягодиц. Используйте всю ладонь. Делайте длинные плавные движения вверх обеими руками. Двигайтесь вдоль каждой стороны позвоночника, вплоть до плеч (рис. 6-17 и 6-18). Сделайте круг ладонями наружу.

10. Двигайтесь назад вдоль внешних краев спины. На ягодицах сделайте еще один круг. Поднимите руки обратно к плечам. Не отрывая рук от кожи пациента, повторяйте это движение в течение трех-пяти минут.

Long upward strokes release muscle tension; circular strokes increase circulation in muscle areas.

Длинные восходящие поглаживания снимают мышечное напряжение; круговые поглаживания усиливают кровообращение в мышечных областях.

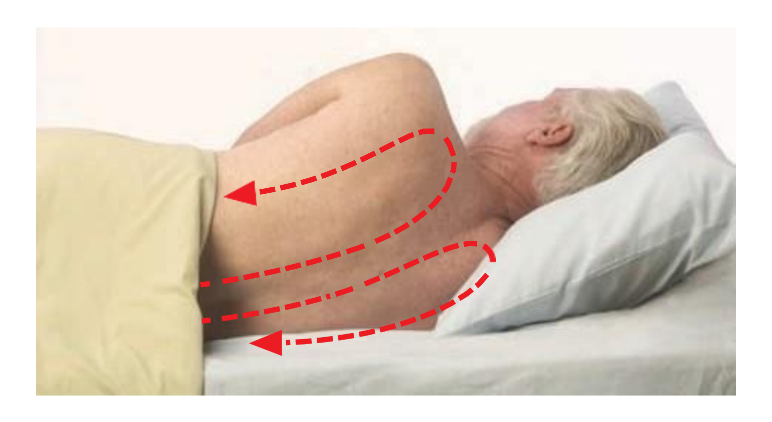


Fig. 6-17. *A resident on his side.*

Рисунок 6-17. Пациент на боку

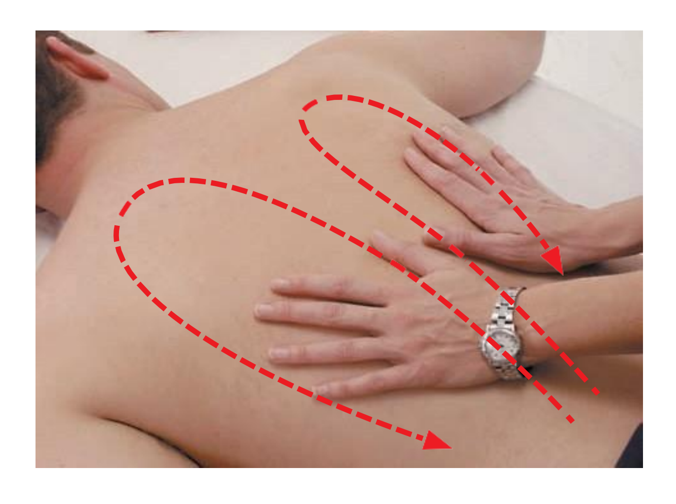


Fig. 6-18. *A resident on his stomach.*

Рисунок 6-18. Пациент на животе

11. Knead with the first two fingers and thumb of each hand. Place them at base of the spine. Move upward together along each side of the spine. Apply gentle downward pressure with fingers and thumbs. Follow same direction as with the long smooth strokes, circling at shoulders and buttocks. Gently massage bony areas (spine, shoulder blades, hip bones). Use circular motions of fingertips. If any of these areas are red, mas- sage around them rather than on them. *Redness indicates that skin is already irritated and fragile. Include this information in your report to the nurse.*

9. Двумя указательными и большим пальцами каждой руки массируйте области позвоночника, лопаток и тазовых костей. Движения должны быть круговыми и легкими, надавливайте вниз пальцами обеих рук. Следуйте в том же направлении, что и при длинных плавных поглаживаниях, круговыми движениями

по плечам и ягодицам. Если какая-либо из этих областей покраснела, массируйте вокруг нее, а не на ней. Покраснение указывает на то, что кожа уже раздражена и хрупкая. Укажите эту информацию в своем отчете медсестре.

1. Gently massage bony areas (spine, shoulder blades, hip bones). Use circular motions of fingertips. If any of these areas are red, mas- sage around them rather than on them.

   Redness indicates that skin is already irritated and fragile. Include this information in your report to the nurse.

   1. Аккуратно помассируйте костные области (позвоночник, лопатки, тазовые кости) круговыми движениями кончиками пальцев. Если какая-либо из этих областей покраснела, массируйте вокруг нее, а не на ней. Покраснение указывает на то, что кожа уже раздражена и хрупкая.

   Укажите эту информацию в своем отчете медсестре.

2. Let the resident know when you are almost through. Finish with some long, smooth strokes.

   2. Дайте пациенту знать, когда вы почти закончили. Завершите несколькими длинными плавными движениями.

3. Dry the back if extra lotion remains on it.

   3. Высушите спину, если на ней остался лосьон.

4. Remove blanket or towel.

   4. Снимите одеяло или полотенце, которым была покрыта спина пациента.

5. Help the resident get dressed. Make resident comfortable.

   5. Помогите пациенту одеться и устроиться поудобнее.

6. Store supplies. Place soiled clothing and lin- ens in proper containers.

   6. Уберите использованные расходные материалы. Загрязненную одежду и постельное белье поместите в соответствующие контейнеры для стирки или дезинфекции.

7. Return bed to lowest position. Remove pri- vacy measures.

Provides for resident's safety.

7. Верните кровать в самое низкое положение.

Снимите меры предосторожности.

8. Place call light within resident's reach. *Allows resident to communicate with staff as necessary.*

   8. Установите сигнальную лампочку в пределах досягаемости пациента.

9. Wash your hands.

Provides for infection control.

9. Мойте руки.

Обеспечивает инфекционный контроль.

10. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

12. Сообщайте медсестре о любых изменениях в состоянии пациента.

Предоставляет медсестре информацию для оценки состояния пациента.

13. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

Документируйте процедуру, используя рекомендации учреждения.

То, что вы пишете, - это юридический отчет о том, что вы сделали. Если вы не задокументируете это, то юридически это не произошло.

Hair care is an important part of cleanliness. Shampooing the hair removes dirt, bacteria, oils, and other materials from the hair. Resi- dents who can get out of bed may have their hair shampooed in the sink, tub, or shower. For residents who cannot get out of bed, special troughs exist for shampooing hair in bed (Fig. 6-19).

Уход за волосами является важной частью гигиены. Мытье волос шампунем удаляет грязь, бактерии, масла и другие вещества с волос. Пациенты, которые могут вставать с постели, могут мыть волосы шампунем в раковине, ванне или душе. Для пациентов, которые не могут встать с постели, существуют специальные ванночки для мытья волос в постели (рис. 6-19).

There are also special types of shampoo that do not require the use of water. Follow the care plan on what type of shampoo to use.

Существуют также специальные виды шампуней, которые не требуют использования воды. Следуйте плану ухода за тем, какой тип шампуня использовать.



Fig. 6-19. *An inflatable shampoo trough can be used to shampoo hair while the person is in bed.*

Рис.6-19.Надувнойкорытодляшампунясможноиспользоватьдлямытьяволос,покачеловекнаходитсявпостели.

(REpRintED WitH pERMis- sion of BRiggs coRpoRATion, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.coM)

(Перепечатано с разрешения BRiggs coRpoRATion, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.coM)

Shampooing hair in bed

Мытье головы шампунем в постели

Equipment: shampoo, hair conditioner (if re- quested), 2 bath towels, washcloth, bath thermome- ter, pitcher or hand-held shower or sink attachment, waterproof pad, bath blanket, trough and catch basin, comb and brush, hair dryer

Оборудование: шампунь, кондиционер для волос (если запрошен), 2 полотенца для ванны, мочалка, термометр для воды, кувшин или душ с ручкой или насадкой для раковины, водонепроницаемый подстил, ванночка, плед для ванны, ведро и лоток для сбора воды, расческа и щетка, фен

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Обеспечивает инфекционный контроль.

2. Identify yourself by name. Identify the resi- dent by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. *Представьтесь пациенту.*

Пациент имеет право знать личность своего опекуна. Обращение к пациенту по имени демонстрирует уважение и позволяет правильно идентифицировать личность.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните пациенту процедуру. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте зрительный контакт, когда это *возможно.*

Способствует взаимопониманию и независимости.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door. Be sure room is at a comfort- able temperature and there are no drafts.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте личное пространство пациента.Убедитесь, что в комнате поддерживается комфортная температура и нет сквозняков.

Соблюдайте право пациента на частную жизнь и достоинство.

5. Adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels.

Prevents injury to you and to resident.

5. Установите кровать на безопасном уровне, обычно на высоте пояса. Зафиксируйте колеса кровати.

Предотвращает травму вас и пациента.

6. Lower head of bed. Remove pillows.

6. Опустите изголовье кровати. Уберите подушки.

7. Test water temperature with thermometer or your wrist. Ensure it is safe. Water tempera- ture should be 105° F. Have resident check water temperature on his or her wrist. Adjust if necessary.

Resident's sense of touch may be different than yours; therefore, resident is best able to identify a comfortable water temperature.

7. Проверьте температуру воды термометром или своим запястьем. Убедитесь, что она безопасна. Температура воды должна составлять 38°C. Попросите пациента проверить температуру воды на своем запястье. При необходимости отрегулируйте.

Осязание пациента может отличаться от вашего, поэтому пациент лучше всего способен определить комфортную температуру воды.

8. Place the waterproof pad under the resident's head and shoulders. Cover the resident with the bath blanket. Foldbackthetopsheetand regular blankets.

Protects bed linen.

8. Положите водонепроницаемую прокладку под голову и плечи пациента. Накройте пациента одеялом для купания. Откиньте верхнюю простыню и обычное одеяло.

Защищает постельное белье.

9. Place the trough under resident's head. Con- nect trough to the catch basin. Place one towel across the resident's shoulders.

9. Поместите таз под голову пациента. Подсоедините таз к умывальнику. Накиньте одно полотенце на плечи пациента.

10. Protect resident's eyes with dry washcloth.

10. Защитите глаза пациента сухой мочалкой.

11. Use pitcher or attachment to wet hair thor- oughly. Apply a small amount of shampoo to your hands and rub them together.

11. Используйте кувшин или насадку для тщательного мытья волос. Нанесите небольшое количество шампуня на руки и разотрите их друг о друга.

12. Lather and massage scalp with fingertips (Fig. 6-20). Use a circular motion from front to back. Do not scratch the scalp.

12. Вспеньте и помассируйте кожу головы кончиками пальцев круговыми движениями спереди назад. (Рис. 6-20). Не царапайте кожу головы.



Fig. 6-20. *Use your fingertips to work shampoo into a lather. Be gentle so that you do not scratch the scalp*

Рис. 6-20. Кончиками пальцев взбейте шампунь в пену. Будьте осторожны, чтобы не поцарапать кожу головы.

13. Rinse hair until water runs clear. Apply con- ditioner if resident wants it. Rinse as directed on container. Be sure to rinse the hair thor- oughly to prevent the scalp from getting dry and itchy.

13. Ополаскивайте волосы, пока вода не станет прозрачной. Нанесите кондиционер, если хотите. Ополаскивайте в соответствии с указаниями на упаковке. Обязательно тщательно ополаскивайте волосы, чтобы предотвратить сухость и зуд кожи головы.

14. Wrap resident's hair in a clean towel. Dry his face with washcloth used to protect eyes.

14. Оберните волосы пациента чистым полотенцем. Вытрите его лицо мочалкой, используемой для защиты глаз.

15. Remove trough and waterproof covering.

15. Снимите корыто и водонепроницаемое покрытие.

16. Raise head of bed.

16. Приподнимите изголовье кровати.

17. Gently rub the scalp and hair with the towel.

17. Аккуратно протрите кожу головы и волосы полотенцем.

18. Dry and comb resident's hair as he or she prefers. See procedure later in the chapter.

18. Высушите и расчешите волосы пациента так, как он предпочитает. Смотрите процедуру далее в этой главе.

19. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Lowering the bed provides for safety.

19. Верните кровать в нижнее положение. Снимите меры предосторожности.

Опускание кровати обеспечивает безопасность.

20. Place call light within resident's reach. *Allows resident to communicate with staff as necessary.*

20. Установите индикатор вызова в пределах досягаемости пациента. Позволяет пациенту при необходимости общаться с персоналом.

21. Empty, rinse, and wipe bath basin/pitcher. Take to proper area.

21. Слейте воду, ополосните и протрите таз/кувшин для ванны. Отнесите в соответствующее место.

22. Clean comb/brush. Return hair dryer and comb/brush to proper storage.

22. Почистите расческу/щетку. Верните фен и расческу/щетку на надлежащее хранение.

23. Place soiled linen in proper container.

23. Положите загрязненное белье в соответствующий контейнер.

24. Wash your hands.

Provides for infection control.

24. Вымойте руки.

Обеспечивает инфекционный контроль.

25. Report any changes in resident to nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

24. Сообщите медсестре о любых изменениях в состоянии пациента.

Предоставляет медсестре информацию для оценки пациента.

25. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

26. Документируйте процедуру с использованием руководства по эксплуатации оборудования.

То, что вы пишете, является юридическим отчетом о том, что вы сделали. Если вы не задокументируете это, юридически этого не произошло.

Many people prefer showers or tub baths to bed baths (Fig. 6-21). Check with the nurse first to make sure a shower or tub bath is allowed.

Многие люди предпочитают душ или ванну мытью в постели (Рис. 6-21). Спросите у медсестры, разрешено ли принимать душ или ванну.



Fig. 6-21. *A common style of tub in long-term care facilities.*

(pHOTO couRTEsY Of LEE pEnnER Of pEnnER TUBs)

Рис. 6-21. Распространенный тип ванны в учреждениях длительного пребывания.

(ФОТО ЛИ ПЕННЕРА ИЗ ПЕННЕР ТУБС)

Guidelines: Safety for Showers and Tub Baths

Рекомендации: Безопасность при принятии душа и ванны

G Clean tub or shower before and after use.

G Перед и после использования очистите душ или ванну.

G Make sure bathroom or shower room floor is dry.

G Убедитесь, что пол в ванной или душевой комнате сухой.

G Be familiar with available safety and assistive devices. Checkthat hand rails, grab bars, and lifts are in working order.

G Знакомьтесь с доступными средствами безопасности и помощи. Проверьте, что поручни, ручки и подъемники исправны.

G Have resident use safety bars when getting into or out of the tub or shower.

G Просите пациента использовать ручки безопасности при входе или выходе из ванны или душа.

G Place all needed items within reach.

G Поместите все необходимые предметы в пределах досягаемости.

G Do not leave resident alone.

G Не оставляйте пациента одного.

G Do not use bath oils, lotions, or powders in showers or tubs. They make surfaces slippery.

G Не используйте масла, лосьоны или пудры для душа или ванны. Они делают поверхности скользкими.

G Test water temperature with thermometer or your wrist before resident gets into shower. Water temperature should be no more than 105° F. Make sure temperature is comfort- able for resident.

G Проверьте температуру воды термометром или запястьем, прежде чем пациент зайдет в душ. Температура воды не должна превышать 40° . Убедитесь, что температура комфортна для пациента.

Residents' Rights

Права пациентов

Privacy when Bathing

Privacy is very important when giving showers or tub baths. Keep doors closed. Keep residents covered when possible. Make sure their bodies are not un- necessarily exposed.

Конфиденциальность при купании

Конфиденциальность очень важна при принятии душа или ванны. Держите двери закрытыми. По возможности прикрывайте пациентов. Убедитесь, что их тела не подвергаются ненужному обнажению.

Giving a shower or a tub bath

Принятиедуша иливанны

Equipment: bath blanket, soap, shampoo, bath thermometer, 2-4 washcloths, 2-4 bath towels, clean gown and robe or clothes, non-skid footwear, gloves, lotion, deodorant

Оборудование: покрывало для ванны, мыло, шампунь, термометр для ванны, 2-4 мочалки, 2-4 полотенца для ванны, чистый халат и одежда или одежда, обувь с нескользящей подошвой, перчатки, лосьон, дезодорант

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

2. Place equipment in shower or tub room. Clean shower or tub area and shower chair. Place bucket under shower chair (in case res- ident has a bowel movement). Turn on heat lamp to warm the room, if available.

Cleaning reduces pathogens and prevents the spread of infection.

2. Поместите оборудование в душевую или ванную комнату. Очистите душевую или ванную зону и душевое кресло. Поставьте ведро под душевое кресло (на случай, если пациент испортит). Включите тепловую лампу, чтобы согреть комнату, если она есть.

Очистка уменьшает количество патогенов и предотвращает распространение инфекции.

3. Wash your hands.

Provides for infection control.

3. Помойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

4. Go to resident's room. Identify self by name. Identify resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

4. Перейдите в комнату пациента. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени.

Пациент имеет право знать личность своего опекуна. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и устанавливает правильную идентификацию.

5. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

5. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. По возможности поддерживайте прямой глазной контакт.

Способствует пониманию и самостоятельности. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

6. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

7. Help resident to put on nonskid footwear. Transport resident to shower or tub room.

Nonskid footwear helps lessen the risk of falls.

6. Помогите пациенту надеть обувь с нескользящей подошвой.

Перевезите пациента в душевую или ванную комнату. Обувь с нескользящей подошвой помогает уменьшить риск падения.

For a shower:

Для душа:

7. If using a shower chair, place it into position. Lock wheels (Fig. 6-22). Safely transfer resi- dent into shower chair.

Chair may slide if resident attempts to get up.

8. Если вы используете душевое кресло, поставьте его на место. Заблокируйте колеса (Рис. 6-22). Безопасно переведите пациента в душевое кресло.

Кресло может скользить, если пациент попытается встать.



Fig. 6-22. *A shower chair must be locked before trans- ferring a resident into it.*

(pHOTO couRTEsY Of innovATivE pRODUcts unLiMitED)

Рис. 6-22. Стул для душа должен быть заблокирован перед переноской в него пациента.

(фото любезно предоставлено Innovative Products Unlimited)

9. Turn on water. Test water temperature with thermometer. Water temperature should be no more than 105° F. Have resident check water temperature on his or her wrist. Adjust if necessary. Check water temperature fre- quently throughout the shower.

Resident's sense of touch may be different than

yours; therefore, resident is best able to identify a comfortable water temperature.

. Включите воду. Проверьте температуру воды термометром. Температура воды не должна превышать 105° F (40° C). Попросите пациента проверить температуру воды на запястье. При необходимости отрегулируйте. Часто проверяйте температуру воды во время душа.

Чувствительность пациента к прикосновению может отличаться от вашей, поэтому пациент лучше всего может определить комфортную температуру воды

For a tub bath:

Для ванны:

8. Safely transfer resident onto chair or tub lift.

   8. Безопасно перенесите пациента на стул или подъемник для ванны.

9. Fill the tub halfway with warm water. Test water temperature with thermometer. Water temperature should be no more than 105° F. Have resident check water temperature on his or her wrist. Adjust if necessary.

   8. Наполните ванну наполовину теплой водой. Проверьте температуру воды термометром. Температура воды не должна превышать 105° F (40° C). Попросите пациента проверить температуру воды на запястье. При необходимости отрегулируйте.

Remaining steps for either procedure:

Оставшиеся шаги для любого из этих двух процедур:

9. Put on gloves.

   Protects you from contact with body fluids.

   10. Наденьте перчатки.

   Защищает вас от контакта с биологическими жидкостями.

10. Help resident remove clothing and shoes.

    11. Помогите пациенту снять одежду и обувь.

11. Help the resident into shower or tub. Put shower chair into shower and lock wheels.

    12. Помогите пациенту войти в душ или ванну. Поместите стул для душа в душ и заблокируйте колеса.

12. Stay with resident during procedure.

    Provides for resident's safety.

    13. Оставайтесь рядом с пациентом во время процедуры.

    Обеспечивает безопасность пациента

13. Let resident wash as much as possible. Help to wash his or her face.

    Encourages resident to be independent.

    14. Позвольте пациенту мыть себя как можно больше. Помогите мыть ему лицо.
    Поощряет пациента к самостоятельности.

14. Help resident shampoo and rinse hair.

15. Помогите пациенту вымыть и ополоснуть волосы.

16. Help to wash and rinse the entire body. Move from head to toe.

15. Помогите вымыть и ополоснуть все тело. Двигайтесь от головы до ног.

17. Turn off water or drain the tub. Cover resi- dent with bath blanket until the tub drains.

Maintains resident's dignity and right to privacy by not exposing body. Keeps resident warm.

16. Выключите воду или слейте воду из ванны. Накройте пациента банным одеялом до тех пор, пока не сольется вода.

Сохраняет достоинство и право пациента на конфиденциальность, не обнажая тело. Удерживает пациента в тепле.

18. Unlock shower chair wheels if used. Roll resi- dent out of shower, or help resident out of tub and onto a chair.

17. Если используется стул для душа, разблокируйте колеса. Выкатите пациента из душа или помогите ему выйти из ванны и сесть на стул.

19. Give resident towel(s) and help to pat dry. Remember to pat dry under the breasts, be- tween skin folds, in the perineal area, and between toes.

Patting dry prevents skin tears and reduces chafing.

18. Дайте пациенту полотенце (я) и помогите его высушить. Не забудьте высушить под грудью, между складками кожи, в паховой области и между пальцами ног.

Сухое вытирание предотвращает появление пролежней и уменьшает натирание.

20. Apply lotion and deodorant as needed.

19. Нанесите лосьон и дезодорант по мере необходимости.

21. Place soiled clothing and linens in proper containers.

20. Поместите грязную одежду и постельное белье в соответствующие контейнеры.

22. Remove and discard gloves.

21. Снимите и выбросьте перчатки.

22. Wash your hands.

Provides for infection control.

23. Вымойте руки.

Обеспечивает контроль инфекций.

23. Help resident dress and comb hair before leaving shower or tub room. Put on non-skid footwear. Return resident to room.

Combing hair in shower room allows resident to maintain dignity when returning to room.

24. Помогите пациенту одеться и расчесать волосы перед выходом из душевой или ванной комнаты. Наденьте нескользящую обувь. Верните пациента в комнату.

Расчесывание волос в душевой позволяет пациенту сохранять достоинство при возвращении в комнату.

24. Make sure resident is comfortable.

24. Убедитесь, что пациенту удобно.

25. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

25. Поместите вызов на расстоянии досягаемости пациента.

Позволяет пациенту общаться с персоналом при необходимости.

25. Report any changes in resident to nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

26. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента медсестре.

Предоставляет медсестре информацию для оценки состояния пациента.

27. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If

you don't document it, legally it didn't happen

26. Документируйте процедуру в соответствии с правилами учреждения.

То, что вы пишете, является юридически значимым документом о том, что вы сделали.

4. Describe guidelines for assisting with grooming

4. Описание правил оказания помощи в уходе за собой

Grooming affects the way people feel about themselves and how they look to others (Fig. 6-23). When helping with grooming, always let residents do all they can for themselves. Let them make as many choices as possible. Follow the care plan's instructions for what care to give. Residents may have particular ways of groom- ing themselves. They may have routines. These routines are important even when people are elderly, sick, or disabled. Remember that some residents may be embarrassed or depressed be- cause they need help with grooming tasks they have done for themselves most of their lives. Be sensitive to this.

Уход за собой влияет на то, как люди себя чувствуют и как они выглядят для других (рис. 6-23). При оказании помощи в уходе всегда позволяйте пациентам делать все, что они могут для себя. Дайте им возможность делать как можно больше выборов. Следуйте инструкциям плана ухода за тем, какую помощь необходимо оказать. У пациента может быть свой способ ухода за собой. У них могут быть определенные привычки. Эти привычки важны даже тогда, когда люди стары, больны или инвалидны. Помните, что некоторые пациент могут быть смущены или подавлены из- за того, что им нужна помощь в выполнении задач по уходу за собой, которые они выполняли самостоятельно большую часть своей жизни. Будьте к этому чувствительны.



Fig. 6-23. A well-groomed appearance helps a person feel good about herself.

Рис. 6-23. Ухоженная внешность помогает человеку чувствовать себя хорошо.

Fingernails can harbor bacteria. It is important to keep hands and nails clean to help prevent in- fection. Nail care should be given when assigned and when nails are dirty or have jagged edges.

Ногти на руках могут быть рассадниками бактерий. Важно содержать руки и ногти в чистоте для предотвращения инфекции. Уход за ногтями должен быть предоставлен, когда поручено, и когда ногти грязные или имеют острые края.

Never cut a resident's toenails. Poor circulation can lead to infection if skin is accidentally cut while caring for nails. In a diabetic resident, such an infection can lead to a severe wound or even amputation. If you are told to give nail care, know what care you are to provide. Never use the same nail equipment on more than one resident.

Никогда не стригите ногти на ногах у пациента.Плохая циркуляция может привести к инфекции, если при уходе за ногтями случайно будет порезана кожа. У диабетика такая инфекция может привести к тяжелой ране или даже ампутации. Если вам велено ухаживать за ногтями, убедитесь, какой уход вам необходимо предоставить. Никогда не используйте тот же инструмент для ногтей на нескольких пациентов.

Providing fingernail care

Оказание помощи в уходе за ногтями на руках

Equipment: orangewood stick, emery board, lotion, basin, soap, washcloth, 2 towels, bath thermometer, gloves

Оборудование: палочка из оранжевого дерева, пилка для ногтей, лосьон, таз, мыло, мочалка, 2 полотенца, термометр для ванны, перчатки

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Это нужно для предотвращения распространения микробов.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Скажите свое имя и имя пациента. Пациент должен знать, кто за ним ухаживает. Когда вы называете пациента по имени, вы показываете ему уважение и уверенность.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Расскажите пациенту, что вы собираетесь делать. Говорите ясно, не торопясь и дружелюбно. Смотрите пациенту в глаза, если это возможно.

Это поможет пациенту понять и сотрудничать с вами.

Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Закройте шторку, экран или дверь, чтобы обеспечить приватность пациента.

Это защитит право пациента на личную жизнь и достоинство..

5. If resident is in bed, adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels. Prevents injury to you and to resident.

5. Если пациент лежит в кровати, поднимите кровать до удобной для вас высоты, обычно до уровня вашей талии. Зафиксируйте колеса кровати, чтобы она не двигалась. Это предотвратит травмы вам и пациенту.

6. Fill the basin halfway with warm water. Test water temperature with thermometer or your wrist. Ensure it is safe. Water temperature should be 105° F. Have resident check water temperature on his or her wrist. Adjust if nec- essary. Place basin at a comfortable level for resident.

Resident's sense of touch may be different than yours; therefore, resident is best able to identify a comfortable water temperature.

6. Налейте в тазик теплой воды до половины. Проверьте температуру воды термометром или запястьем. Она должна быть безопасной и комфортной. Температура воды должна быть около 40° C. Попросите пациента проверить температуру воды на своем запястье и скорректировать ее при необходимости. Поставьте тазик на столик или поднос рядом с пациентом.

Температура чувствительности пациента может отличаться от вашей, поэтому пусть он сам определит, какая вода ему подходит.

7.Put on gloves.

7. Наденьте перчатки.

8.Soak the resident's hands and nails in the basin of water. Soak all 10 fingertips for at least five minutes.

Nail care is easier if nails are first softened.

8. Опустите руки и ногти пациента в тазик с водой. Подержите все 10 пальцев в воде не менее 5 минут.

Это сделает ногти мягче и легче обработать.

9.Remove hands. Wash hands with soapy washcloth. Rinse. Pat hands dry with towel, including between fingers. Remove the hand basin.

9. Вытащите руки из воды. Вымойте руки пациента с мылом и мочалкой. Промойте их чистой водой. Вытрите руки пациенту полотенцем, в том числе между пальцами. Уберите тазик с водой.

10.Place resident's hands on the towel. Clean under each fingernail with orangewood stick (Fig. 6-24).

Most pathogens on hands come from beneath the nails.

10. Положите руки пациента на полотенце. Очистите под каждым ногтем палочкой для чистки ногтей (см. рис. 6-24).

Под ногтями может скапливаться грязь и микробы.



Fig. 6-24. Be gentle when removing dirt from under the nails with an orangewood stick.

Рис. 6-24. Будьте аккуратны, когда чистите ногти палочкой.

11. Wipe orangewood stick on towel after each nail. Wash resident's hands again. Dry them thoroughly, especially between fingers.

11. Протрите палочку для чистки ногтей полотенцем после каждого ногтя. Снова вымойте руки пациента с мылом и водой. Хорошо высушите их полотенцем, особенно между пальцами.

12. Shape nails with file or emery board. File in a curve. Finish with nails smooth and free of rough edges.

Filing in a curve smoothes nails and eliminates edges, which may catch on clothes or tear skin. 13.Apply lotion from fingertips to wrists.

12. Подпилите ногти пациенту пилкой для ногтей. Пилите их по изогнутой линии. Сделайте ногти гладкими и без острых краев.

Пилка по изогнутой линии придает ногтям красивую форму и убирает края, которые могут зацепить одежду или поцарапать кожу. 13.Нанесите на руки пациента лосьон для рук от кончиков пальцев до запястий.

14. Empty, rinse, and dry basin. Place basin in designated dirty supply area or return to stor- age, depending on facility policy.

14. Опорожните, вымойте и высушите тазик. Поставьте его в специальное место для грязной посуды или верните на склад, в зависимости от правил учреждения.

15. Place soiled clothing and linens in proper containers.

15. Положите грязную одежду и белье в соответствующие контейнеры.

16. Remove and discard gloves. Wash your hands.

Provides for infection control.

16. Снимите и выбросьте перчатки. Помойте руки с мылом и водой.

Это нужно для предотвращения распространения микробов.

17. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Lowering the bed provides for safety.

17. Опустите кровать пациента до самого низкого положения. Откройте шторку, экран или дверь, чтобы вернуть

пациенту обзор.

Опускание кровати снижает риск падения пациента.

18. Place call light within resident's reach. Allows resident to communicate with staff as necessary.

18. Положите пульт вызова в пределах досягаемости пациента. Это позволит пациенту связаться с персоналом, если ему что-то понадобится.

19. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

19. Если вы заметили, что состояние пациента изменилось, сообщите об этом медсестре. *Это поможет медсестре оценить, как пациенту сейчас.*

20. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

20. Запишите, что вы сделали, в специальной форме. Это важно, потому что это доказывает, что вы выполнили свою работу.

Если вы не запишете, то считается, что вы ничего не делали.

Careful foot care is extremely important; it should be a part of daily care of residents.

Ухаживайте за ногами пациентов каждый день. Это очень важно для их здоровья.

Observing and Reporting: Foot Care

Что нужно смотреть и говорить: уход за ногами

Report any of these to the nurse:

Скажите медсестре, если вы увидели у пациента что-то из этого:

Dry, flaking skin

Сухая или шелушащаяся кожа Non-intact or broken skin Царапины или раны на коже

Discoloration of the feet, such as reddened, gray, white, or black areas

Кожа ног другого цвета, например, красная, серая, белая или черная Blisters Bruises

Волдыри Синяки

Blood or drainage

Кровь или гной

Long, ragged toenails. Ingrown toenails

Длинные или порванные ногти. Ногти, которые вросли в кожу

Differences in temperature of the feet

Ноги разной температуры

Providing foot care

Как ухаживать за ногами

Equipment: basin, bath mat, soap, lotion, wash- cloth, 2 towels, bath thermometer, clean socks, gloves

Оборудование: тазик, коврик для ванной, мыло, лосьон, губка, 2 полотенца, термометр для воды, чистые носки, перчатки

Support the foot and ankle throughout procedure.

Держите ногу и лодыжку во время всей процедуры.

1. Wash your hands.
Provides for infection
control.

1. Помойте руки.

Это защищает от инфекции.

2.Identify yourself by name. Identify the resident by name.

*Resident has right to know identity of his or her care*giver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Скажите пациенту свое имя. Спросите, как его зовут.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Когда вы называете пациента по имени, вы показываете уважение и не путаете его с другими.

3.Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face contact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Скажите пациенту, что вы собираетесь делать. Говорите понятно, не торопясь и смотря на него. Если можно, смотрите ему в глаза.

Это помогает пациенту понять и сотрудничать с вами.

4.Provide for resident's privacy with curtain, screen, or
door. Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Закройте занавеску, экран или дверь.

Это дает пациенту чувство личного пространства и уважения.

5.If the resident is in bed, adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels. Prevents injury to you and to resident.

5. Если пациент лежит в кровати, поднимите кровать до уровня вашей талии. Зафиксируйте колеса кровати. Это предотвращает травмы вам и пациенту.

6.Fill the basin halfway with warm water. Test water temperature with thermometer or your wrist. Ensure it is safe. Water temperature should be 105° F. Have resident check water temperature on his or her wrist. Adjust if necessary.

Resident's sense of touch may be different than yours; therefore, resident is best able to identify a comfortable water temperature.

6. Налейте в тазик половину теплой воды. Проверьте температуру воды термометром или своим запястьем. Убедитесь, что она не горячая и не холодная. Температура воды должна быть 105° F. (40 °С Попросите пациента проверить
температуру воды на своем запястье. Если нужно, добавьте горячей или холодной воды.

Пациент может чувствовать температуру по-другому, чем вы. Поэтому пусть он сам скажет, какая вода ему удобна.

7.Place basin on the bath mat or bath towel on the floor (if the resident is sitting in a chair) or on a towel at the foot of the bed (if the resident is in bed). Make sure basin is in a comfortable position for resident.

7. Поставьте тазик на коврик для ванной или полотенце на полу (если пациент сидит на стуле) или на полотенце у ног кровати (если пациент лежит в кровати). Убедитесь, что пациент может легко дотянуться до тазика.

8.Put on gloves.

8. Наденьте перчатки.

9.Remove resident's socks. Completely sub- merge resident's feet in water. Soak the feet for five to ten minutes.

9. Снимите носки пациента. Опустите ноги пациента в воду. Подержите ноги в воде пять-десять минут.

10.Put soap on wet washcloth. Remove one foot from water. Wash entire foot, including between the toes and around nail beds (Fig. 6-25).

10. Намочите губку мылом. Вытащите одну ногу из воды. Помойте всю ногу, в том числе между пальцами и возле ногтей. (Рис. 6-25).



Fig. 6-25. Soak the resident's feet before washing the en- tire foot, including between the toes.

Рис. 6-25. Подержите ноги пациента в воде, прежде чем мыть всю ногу, в том числе между пальцами.

Rinse entire foot, including between the toes.

11. Смойте всю ногу, в том числе между пальцами.

12. Dry entire foot, including between the toes.

11. Вытрите всю ногу, в том числе между пальцами.

12. Repeat steps 10 through 12 for the other foot.

13. Повторите шаги 10-12 для другой ноги.

14. Put lotion in hand. Warm lotion by rubbing hands together.

13. Налейте лосьон на руку. Потрите руки друг о друга, чтобы лосьон согрелся.

14. Massage lotion into entire foot (top and bot- tom), except between the toes. Remove ex- cess, if any, with a towel.

15. Втерите лосьон во всю ногу (сверху и снизу), кроме между пальцами. Если лосьона слишком много, сотрите его полотенцем.

16. Assist resident to replace socks.

15. Помогите пациенту надеть носки.

16. Empty, rinse, and dry basin. Place basin in designated dirty supply area or return to stor- age, depending on facility policy.

17. Вылейте воду из тазика. Промойте и высушите тазик. Поставьте тазик туда, где хранят грязные вещи, или верните его на место, в зависимости от правил в вашем учреждении.

18. Place soiled clothing and linens in proper containers.

17. Положите грязную одежду и белье в специальные корзины.

18. Remove and discard gloves. Wash your hands.

Provides for infection control.

19. Снимите и выбросьте перчатки. Помойте руки.

Это защищает от инфекци

20. Return bed to lowest position. Remove pri- vacy measures.

Lowering the bed provides for safety.

20. Опустите кровать в самое низкое положение. Откройте занавеску, экран или дверь.

Опускание кровати делает ее безопаснее.

21. Place call light within resident's reach. *Allows resident to communicate with staff as necessary.*

21. Положите кнопку вызова туда, где пациент может ее достать. Это позволяет пациенту позвать вас, если ему что-то нужно.

22. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

22. Скажите медсестре, если вы заметили, что состояние пациента изменилось.

Это поможет медсестре оценить, как пациенту сейчас.

23. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

23. Запишите, что вы сделали, в специальной форме.

Это важно, потому что это доказывает, что вы выполнили свою работу. Если вы не запишете, то считается, что вы ничего не делали

Handle residents' hair gently. Hair thins as people age. Pieces of hair can be pulled out of the head while combing or brushing it. Also, the skin on residents' heads is fragile. Handle hair carefully.

Будьте осторожны с волосами пациентов. Со временем они становятся слабее. Если вы чешете или расчесываете волосы, можете вытащить их из кожи. Также кожа на голове пациентов нежная. Берегите волосы.

Pediculosis is an infestation of lice. Lice are tiny bugs that bite into the skin and suck blood to live and grow. Three types of lice are head lice, body lice, and crab or pubic lice. Head lice are usually found on the scalp. Lice are hard to see. Symptoms include itching, bite marks on the scalp, skin sores, and matted, bad-smelling hair and scalp. If you notice any of these symp- toms, tell the nurse immediately. Lice can spread very quickly. Special lice cream, shampoo, or lotion may be used to treat the lice. People who have lice spread it to others. To help prevent the spread of lice, do not share residents' combs, brushes, clothes, wigs, or hats.

Педикулез - это болезнь, вызванная вшами. Это маленькие насекомые, которые кусают кожу и пьют кровь. Есть три типа вшей: головные, телесные и лобковые. Головные вши живут на голове. Их не легко заметить. Признаки педикулеза - это зуд, укусы на голове, раны на коже и спутанные, вонючие волосы и кожа. Если вы видите эти
признаки, скажите медсестре. Вши быстро передаются. Для лечения вшей нужны специальные средства: крем, шампунь или лосьон. Люди с вшами могут заразить других. Чтобы не заразиться, не давайте пациентам пользоваться чужими расческами, щетками, одеждой, париками или головными уборами.

Combing or brushing hair

Как чесать или укладывать волосы

Equipment: comb, brush, towel, mirror, hair care items requested by resident

Оборудование: расческа, щетка, полотенце, зеркало, средства для волос, которые хочет пациент

Use hair care products that the resident prefers for his or her type of hair.

Используйте средства для волос, которые подходят для типа волос пациента.

1. Wash hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Это защищает от инфекции.

2.Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Скажите свое имя. Скажите имя пациента.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Когда вы называете пациента по имени, вы показываете уважение и узнаете его личность.

3.Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Расскажите пациенту, что вы собираетесь делать. Говорите ясно, не торопясь и просто. Смотрите пациенту в глаза, если можно.

Это помогает понять и быть самостоятельным.

4.Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door. Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Сделайте так, чтобы никто не видел пациента. Закройте занавеску, экран или дверь.

Это уважает право пациента на тайну и достоинство.

5.If the bed is adjustable, adjust bed to safe level. Lock bed wheels. Prevents injury to you and to resident.

5. Если кровать можно поднять или опустить, поставьте ее на удобную высоту. Зафиксируйте колеса кровати.

Это предохраняет от травм вам и пациенту.

6.Raise head of bed so resident is sitting up. Place a towel under the head or around the shoulders.

Puts resident in more natural position.

6. Поднимите спинку кровати, чтобы пациент сидел. Положите полотенце под голову или на плечи.

Это делает положение пациента естественным.

7.Remove any hair pins, hair ties or clips.

7. Снимите все заколки, резинки или зажимы из волос.

8.Remove tangles first by dividing hair into small sections. Hold lock of hair just above the tangle so you do not pull at the scalp. Gently comb or brush through the tangle.

Reduces hair breakage, scalp pain and irritation.

8. Сперва распутайте волосы, разделив их на небольшие пряди. Держите прядь волос над узлом, чтобы не дергать кожу. Осторожно расчешите или развяжите узел.

Это уменьшает ломкость волос, боль и раздражение кожи.

9.After tangles are removed, brush two-inch sections of hair at a time. Brush from roots to ends (Fig. 6-26).

9. Когда узлов не останется, расчешите пряди волос по пять сантиметров. Расчешите волосы от корней до кончиков (рис. 6-26).



Fig. 6-26. Gently brush hair from roots to ends.

Рис. 6-26. Осторожно расчешите волосы от корней до кончиков.

10.Each resident may prefer a different hairstyle. Style hair in the way the resident prefers. Avoid childish hairstyles. Offer a mirror to the resident.

Each resident has the right to choose. Promotes resident's independence.

10. У каждого пациента своя любимая прическа. Сделайте волосы так, как хочет пациент. Не делайте детских причесок. Дайте пациенту зеркало.

Каждый пациент имеет право выбирать. Это помогает пациенту быть самостоятельным.

11. Return bed to lowest position. Remove pri- vacy measures.

Provides for safety.

11. Опустите кровать вниз. Уберите все, что закрывало пациента.

Это обеспечивает безопасность.

12. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

12. Положите звонок рядом с пациентом.

Это позволяет пациенту звать персонал, когда нужно.

13. Return supplies to proper storage. Clean hair from brush/comb.

13. Уберите все вещи на свое место. Отряхните волосы с расчески/щетки.

14. Dispose of soiled linen in the proper container.

14. Выбросьте грязное белье в специальную корзину.

15. Wash your hands.

Provides for infection control.

15. Помойте руки.

Это защищает от инфекции.

Report any changes in resident to nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

16. Сообщите медсестре, если у пациента что-то изменилось.

Это дает медсестре информацию для оценки состояния пациента.

17. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

17. Запишите процедуру согласно правилам учреждения.

То, что вы пишете, - это юридический отчет о том, что вы сделали. Если вы не задокументируете это, юридически это не произошло.

Make sure the resident wants you to shave him or help him shave before you begin. Respect personal preferences for shaving. Always wear gloves when shaving a resident. Do not share razors between residents. Ask the nurse to see which type of razor the resident uses:

Уточните у пациента, хочет ли он, чтобы вы его брили или помогали ему бриться, прежде чем начинать. Уважайте личные предпочтения по бритью. Всегда надевайте перчатки, когда бреете пациента. Не давайте бритвы другим пациентам. Спросите у медсестры, какой тип бритвы использует пациент:

- A safety razor has a sharp blade, but with a special safety casing to help prevent cuts.This type of razor requires shaving cream or soap.
- Безопасная бритва имеет острое лезвие, но с особым защитным корпусом, чтобы предотвратить порезы. Этот тип бритвы требует бритвенной пены или мыла.
- A disposable razor requires shaving cream or soap. It is discarded in a sharps container after use.
- Одноразовая бритва требует бритвенной пены или мыла. Она выбрасывается в контейнер для острых предметов после использования.
- An electric razor is the safest and easiest type of razor to use. It does not require soap or shaving cream.
- Электробритва - самый безопасный и простой в использовании тип бритвы. Она не требует мыла или бритвенной пены.

Shaving a resident

Бритье пациента

Equipment: razor, basin filled halfway with warm water (if using a safety or disposable razor), 2 towels, washcloth, bath thermometer, mirror, shaving cream or soap (if using a safety or disposable razor), after-shave lotion, gloves

Оборудование: бритва, таз наполовину наполненный теплой водой (если используется безопасная или одноразовая бритва), 2 полотенца, салфетка, термометр для воды, зеркало, бритвенная пена или мыло (если используется безопасная или одноразовая бритва), лосьон после бритья, перчатки

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени.

Пациент имеет право знать личность своего ухода. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и устанавливает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте прямой глазной контакт по возможности.

Способствует пониманию и самостоятельности.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. If bed is adjustable, adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels.

Prevents injury to you and to resident.

5. Если кровать регулируется, отрегулируйте ее на безопасный уровень, обычно на уровне талии. Заблокируйте колеса кровати.

Предотвращает травмы вам и пациенту.

6. Raise head of bed so resident is sitting up. Place towel across the resident's chest, under his chin.

Puts resident in more natural position. Towel protects resident's clothing and bed linen.

6. Поднимите голову кровати, чтобы пациент сидел. Положите полотенце на грудь пациента, под его подбородком. Ставит пациента в более естественное положение. Полотенце защищает одежду и постельное белье пациента.

7. Put on gloves.

Shaving may cause bleeding. Wearing gloves pro- motes infection control and follows Standard Precautions.

7. Наденьте перчатки.

Бритье может вызвать кровотечение. Ношение перчаток способствует контролю за инфекцией и соблюдению стандартных мер предосторожности.

Shaving using a safety or disposable razor:

Бритье с помощью безопасной или одноразовой бритвы:

8. Soften the beard with a warm, wet washcloth on the face for a few minutes before shaving. Lather the face with shaving cream or soap and warm water.

Warm water and lather soften skin and hair and make shaving more comfortable.

8. Смягчите бороду теплой, влажной салфеткой на лице на несколько минут перед бритьем. Намажьте лицо бритвенной пеной или мылом и теплой водой.

Теплая вода и пена смягчают кожу и волосы и делают бритье более комфортным.

9. Hold skin taut. Shave in the direction of hair growth. Shave beard in downward strokes on face and upward strokes on neck (Fig. 6-27).

Rinse the blade often in warm water to keep it clean and wet.

Maximizes hair removal by shaving in the direction of hair growth.

9.Натяните кожу. Брейте в направлении роста волос. Брейте бороду вниз по лицу и вверх по шее (Рис. 6-27). Часто промывайте лезвие теплой водой, чтобы оно было чистым и влажным.

Максимизирует удаление волос, брея в направлении роста волос.



Fig. 6-27. Holding the skin taut, shave in downward strokes on face and upward strokes on neck.

Рис. 6-27. Натягивая кожу, брейте вниз по лицу и вверх по шее.

10.When you have finished, wash, rinse, and dry the resident's face with a warm, wet wash- cloth. If he is able, let him use the washcloth himself. Offer mirror to resident.

Removes soap, which may cause irritation. Promotes independence. Shaving using an electric razor:

10. Когда закончите, вымойте, промойте и высушите лицо пациента теплой, влажной салфеткой. Если он может, пусть он сам использует салфетку. Предложите зеркало пациенту.

Удаляет мыло, которое может вызвать раздражение. Способствует самостоятельности. Бритье с помощью электробритвы:

11. Use a small brush to clean razor. Do not use an electric razor near any water source, when oxygen is in use, or if resident has a pacemaker.

Electricity near water may cause electrocution. Electricity near oxygen may cause an explosion. Electricity near some pacemakers may cause an irregular heartbeat.

11. Используйте маленькую щетку, чтобы почистить бритву. Не используйте электробритву рядом с любым источником воды, когда используется кислород, или если у пациента есть кардиостимулятор.

Электричество рядом с водой может вызвать поражение током. Электричество рядом с кислородом может вызвать взрыв. Электричество рядом с некоторыми кардиостимуляторами может вызвать нерегулярный сердечный ритм.

12. Turn on the razor and hold skin taut. Shave with smooth, even movements (Fig. 6-28). Shave beard in direction of beard growth with foil shaver. Shave beard in circular motion with three-head shaver. Shave the chin and under the chin.

12. Включите бритву и натяните кожу. Брейте гладкими, ровными движениями (Рис. 6-28). Брейте бороду в направлении роста волос с бритвой с фольгой. Брейте бороду круговыми движениями с бритвой с тремя головками. Брейте подбородок и под подбородком.

13. Offer mirror to resident.

Promotes independence.

Предложите зеркало пациенту. Способствует самостоятельности.



Fig. 6-28. Shave, or have the resident shave, with smooth, even movements.

Рис. 6-28. Брейте, или пусть пациент бреется, гладкими, ровными движениями.

Final steps:

Заключительные шаги:

13. Apply after-shave lotion as resident wishes.

Improves resident's selfesteem.

14. Нанесите лосьон после бритья по желанию пациента.

Повышает самоуважение пациента.

14. Remove the towel. Place the towel and wash- cloth in proper container.

15. Снимите полотенце. Положите полотенце и мочалку в специальный контейнер для грязного белья.

15. Clean the equipment and store it. For safety razor, rinse the razor. For disposable razor, dispose of it in a sharps container. For electric razor, clean head of razor. Remove whiskers from razor. Recap shaving head and return razor to case.

16. Очистите оборудование и уберите его. Для безопасной бритвы промойте бритву. Для одноразовой бритвы выбросьте ее в контейнер для острых предметов. Для электрической бритвы очистите головку бритвы. Удалите щетинки с бритвы. Снова закройте бритвенную головку и верните бритву в футляр.

16. Remove and discard gloves. Wash your hands.

Provides for infection control.

17. Снимите и выбросьте перчатки. Мойте руки.

Обеспечивает инфекционный контроль.

17. Make sure that resident and environment are free of loose hairs.

18. Убедитесь, что в палате и коридоре нет выпавших волос.

18. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Provides for safety.

19. Верните кровать в самое низкое положение. Закройте занавеску или дверь.

Обеспечивает безопасность и конфиденциальность.

19. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

20. Установите пульт вызова в пределах досягаемости пациента.

Позволяет пациенту при необходимости общаться с медперсоналом.

20. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

21. Сообщите врачу или медсестре о любых изменениях в состоянии пациента.

Предоставляет им информацию для оценки пациента.

22. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

22.Запишите процедуру, используя рекомендации учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим документом о том, что вы сделали.

Если вы не запишете это, юридически этого не произошло.

5.List guidelines for assisting with dressing

5. Перечислите рекомендации по оказанию помощи при одевании

When helping a resident with dressing, know what limitations he or she has. If he has a weakened side from a stroke or injury, that side is called the affected side. It will be weaker.

Never refer to the weaker side as the "bad side," or talk about the "bad" leg or arm. Use the terms "weaker" or "involved" to refer to the **affected side.** The weaker arm is usually placed through a sleeve first (Fig. 6-29). When a leg is weak, it is easier if the resident sits down to pull the pants over both legs.

Помогая пациенту с одеванием, знайте, какие ограничения у него есть. Если у него ослаблена сторона после инсульта или травмы, эта сторона называется пораженной. Она будет слабее.

Никогда не называйте слабую сторону "плохой стороной" и не говорите о "больной" ноге или руке. Используйте термины "слабая" или "пораженная" для обозначения пораженной стороны. Слабую руку обычно сначала помещают в рукав (рис. 6-29). Когда нога ослаблена, пациенту будет легче, если он сядет и натянет брюки на обе ноги.



Fig. 6-29. When dressing, start with the affected (weaker) side first.

Рис. 6-29. При одевании сначала начинайте с пораженной (более слабой) стороны.

Guidelines: Dressing and Undressing

Рекомендации: Одевание и раздевание

G The resident's wishes should be asked and followed.

G Следует поинтересоваться пожеланиями пациента и следовать им.

G Let the resident choose clothing for the day. Check to see if it is clean, appropriate for the weather, and in good condition.

G Позвольте пациенту выбрать одежду на день. Проверьте, является ли она чистой, соответствующей погоде и в хорошем состоянии.

G Encourage the resident to dress in regular clothes rather than nightclothes.

G Поощряйте пациента одеваться в обычную одежду, а не в пижаму.

G The resident should do as much to dress or undress himself as possible. It may take longer, but it helps maintain independence.

G Пациент должен делать как можно больше для того, чтобы одеваться или раздеваться самостоятельно. Это может занять больше

времени, но это помогает сохранить независимость.

G *Provide privacy.*

G Обеспечьте конфиденциальность.

G Roll or fold socks or stockings down when putting them on. Slip over the toes and foot, then unroll into place.

G Сворачивайте или загибайте носки или чулки книзу, когда надеваете их. Наденьте на пальцы и стопу, затем разверните на место.

G For a female resident, make sure bra cups fit over the breasts. Front-fastening bras are easier for residents to work by themselves. Bras that fasten in back can be put around the waist and fastened first. Then rotate around and move bra up. Put arms through the straps last. Reverse for undressing.

G Для женщин-пациентов убедитесь, что чашечки бюстгальтера плотно прилегают к груди. С бюстгальтерами, застегивающимися спереди, пациентам легче работать самостоятельно. Бюстгальтеры, застегивающиеся сзади, можно сначала надеть на талию и застегнуть. Затем поверните и поднимите бюстгальтер. Просуньте руки в ремни последними. Для раздевания переверните.

G Place the weaker arm or leg through the garment first. Then help with the stronger arm or leg. When undressing, do the opposite— start with the stronger, or unaffected side.

G Сначала просуньте более слабую руку или ногу через ремень. Затем помогите более сильной рукой или ногой. При раздевании сделайте наоборот — начните с более сильной или непораженной стороны.

G Assistive devices for dressing are available. They help maintain independence. Use them as directed.

G Имеются вспомогательные приспособления для одевания. Они помогают сохранять независимость. Используйте их по назначению.

Dressing a resident with an affected (weak) right arm

Одевание пациента с пораженной (слабой) правой рукой

Equipment: clean clothes of resident's choice, non- skid footwear

Снаряжение: чистая одежда по выбору пациента, нескользящая обувь

When putting on items, move resident's body gently and naturally. Avoid force and over-exten- sion of limbs and joints.

При надевании предметов двигайте телом пациента мягко и естественно. Избегайте напряжения конечностей и суставов.

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Мойте руки.

Это помогает предотвратить распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resi- dent by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите имя пациента.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и облегчает идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и дружелюбно. По возможности смотрите пациенту в глаза.

Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Это защищает право пациента на приватность и достоинство.

5. Ask resident what she would like to wear. Dress her in outfit of choice (Fig. 6-30).

Promotes resident's right to choose.

5. Спросите пациента, что он хотел бы надеть. Оденьте его в выбранную одежду (Рис. 6-30).

Это уважает право пациента на выбор.



Fig. 6-30. Residents have a legal right to choose the clothing they want to wear for the day.

Рис. 6-30. Пациенты имеют законное право выбирать одежду, которую хотят носить в течение дня.

---

6. Remove resident's gown. Remove from stron- ger side first when undressing. Then remove from weaker side. Do not completely expose resident.

Maintains resident's dignity and right to privacy.

6. Снимите халат пациента. Снимите сначала с более здоровой стороны при раздевании. Затем снимите с более больной стороны. Не раздевайте пациента полностью.

Это сохраняет достоинство и право пациента на конфиденциальность

7. Assist resident to put the right (affected/ weak) arm through the right sleeve of the shirt, sweater, or slip before placing garment on left (unaffected/strong) arm.

7. Помогите пациенту просунуть правую (пораженную/слабую) руку через правый рукав рубашки, свитера

или платья, прежде чем надевать одежду на левую (непораженную/сильную) руку.

8. Help resident to put on skirt, pants, or dress.

8. Помогите пациенту надеть юбку, брюки или платье.

9. Place bed at the lowest position. Lock bed wheels.

9. Поставьте кровать в самое низкое положение. Заблокируйте колеса кровати.

10. Have resident sit down. Help to apply non- skid footwear. Tie laces.

Promotes resident's safety.

10. Попросите пациента сесть. Помогите надеть обувь с антискользящей подошвой. Завяжите шнурки.

Это повышает безопасность пациента.

11. Finish with resident dressed appropriately. Make sure clothing is right-side-out and zip- pers/buttons are fastened.

11. Убедитесь, что пациент одет соответствующим образом. Проверьте, что одежда надета правильной стороной и застегнуты молнии/пуговицы.

12. Place gown in soiled linen container.

12. Положите халат в контейнер для грязного белья.

13. Keep bed in lowest position. Remove privacy measures.

13. Оставьте кровать в самом низком положении. Уберите средства конфиденциальности.

14. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

14. Положите вызовной звонок в пределах досягаемости пациента.

Это позволяет пациенту связаться с персоналом по мере необходимости.

15. Wash your hands.

Provides for infection control.

15. Мойте руки.

Это помогает предотвратить распространение инфекций.

16. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

16. Сообщите обо всех изменениях в состоянии пациента медсестре.

Предоставьте медсестре информацию для оценки состояния пациента.

17.Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

17. Запишите процедуру согласно руководству учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не запишете это, с юридической точки зрения это не произошло.

IV stands for intravenous, or into a vein. Medi- cation, nutrition, or f luids drip from a bag sus- pended on a pole or are pumped by a portable pump through a tube and into the vein. Chapter 7 has more information on IVs.

IV означает внутривенное введение или в вену. Лекарства, питание или жидкости капают из пакета, подвешенного на стойке, или подаются переносным насосом через трубку и в вену. В главе 7 есть больше информации об IV.

Guidelines: Dressing a Resident with an IV

Руководство: Одевание пациента с IV

G Never disconnect IV lines or turn off the pump. The nurse will be responsible for unhooking IV tubing from the pump.

G Никогда не отключайте IV линии или не выключайте насос. Медсестра будет отвечать за отсоединение IV трубки от насоса.

G Always keep the IV bag higher than the IV site on the body.

G Всегда держите IV пакет выше, чем IV место на теле.

G First remove clothing from the side without the IV. Then gather the clothing on the side with the IV. Lift clothing over the IV site. Move it up the tubing toward the IV bag. Lift the IV bag off its pole. Carefully slide the clothing over the bag. Place the bag back on the pole.

G Сначала снимите одежду с той стороны, где нет IV. Затем соберите одежду с той стороны, где есть IV. Поднимите одежду над IV местом. Подвиньте ее по трубке к IV пакету. Снимите IV пакет со стойки. Осторожно просуньте одежду через пакет. Повесьте пакет обратно на стойку.

G Apply clean clothing first to side with the IV. Slide the correct arm opening over the bag, then over the tubing and the resident's IV arm. Place the IV bag back on the pole.

G Наденьте чистую одежду сначала на сторону с IV. Просуньте правильное отверстие для руки через пакет, затем через трубку и IV руку пациента. Повесьте IV пакет обратно на стойку

G Check that the IV is dripping properly. Make sure none of the tubing is dislodged. Check to see that the IV site dressing is in place When a resident has poor circulation to the legs and feet, elastic stockings are ordered. These stockings help prevent swelling and blood clots and aid circulation. These stockings are called "anti-embolic hose" or "elastic stockings." They need to be put on before the resident gets out of bed. Follow manufacturer's instructions and il- lustrations on how to put on stockings.

G Проверьте, чтобы IV капало правильно. Убедитесь, что ни одна из трубок не отсоединилась. Проверьте, чтобы повязка на IV месте была на месте

Когда у пациента плохое кровообращение в ногах и стопах, назначают компрессионные чулки. Эти чулки помогают предотвратить

отеки и тромбы и улучшают кровообращение. Эти чулки называются «антиэмболические чулки» или «компрессионные чулки». Их нужно надевать до того, как пациент выйдет из кровати. Следуйте инструкциям и иллюстрациям производителя о том, как надевать чулки.

Putting a knee-high elastic stocking on resident

Надевание компрессионных чулок на пациента

Equipment: elastic stockings

Оборудование: компрессионные чулки

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Соблюдение правил инфекционного контроля.

2. Identify yourself by name. Identify resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени и отчеству.

Пациент имеет право знать имя своего уходящего. Обращение к пациенту по имени и отчеству свидетельствует о уважении и правильной идентификации.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. По возможности поддерживайте прямой визуальный контакт.

Способствует пониманию и самостоятельности.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте приватность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Сохраняет право пациента на приватность и достоинство.

5. If bed is adjustable, adjust bed to a safe level, usually waist high.
Lock bed wheels.

Prevents injury to you and to resident.

5. Если кровать регулируется, отрегулируйте ее на безопасный уровень, обычно на уровне талии.

Заблокируйте колеса кровати.

Предотвращает травмы вам и пациенту.

6. The resident should be in the supine posi- tion (on his back) in bed. With resident lying down, remove his or her socks, shoes, or slippers, and expose one leg.

6. Пациент должен лежать на спине в кровати. Снимите с лежащего пациента носки, обувь или тапочки и освободите одну ногу.

7. Turn stocking inside-out at least to heel area (Fig. 6-31).

7. Выверните чулок наизнанку по крайней мере до пятки (Рис. 6-31).



Fig. 6-31. Turning the stocking inside-out allows stocking to roll on gently.

Рис. 6-31. Выворачивание чулка наизнанку позволяет надевать его бережно.

---

8. Gently place foot of stocking over toes, foot, and heel (Fig. 6-32). Make sure the heel is in the right place (heel should be in heel of stocking).

8. Аккуратно наденьте носок чулка на пальцы, стопу и пятку (Рис. 6-32). Убедитесь, что пятка находится в правильном месте (пятка должна быть в пятке чулка).



Fig. 6-32. Place the foot of the stocking over the toes, foot, and heel. Promote the resident's comfort and safety. Avoid force and over-extension of joints.

Рис. 6-32. Наденьте носок чулка на пальцы, стопу и пятку. Способствуйте комфорту и безопасности пациента. Избегайте силы и чрезмерного разгибания суставов.

---

9. Gently pull top of stocking over foot, heel, and leg.

9. Аккуратно потяните верх чулка через стопу, пятку и ногу.

10. Make sure there are no twists or wrinkles in stocking after it is on (Fig. 6-33). It must fit smoothly.

10. Убедитесь, что в чулке нет складок или морщин после того, как он надет (Рис. 6-33). Он должен хорошо сидеть.



Fig. 6-33. Make stocking smooth. Twists or wrinkles cause the stocking to be too tight, which reduces circulation

Рис. 6-33. Выровняйте чулок. Складки или морщины делают чулок слишком тугим, что снижает

кровообращение.

Repeat for other leg.

Повторите для другой ноги.

11. Return bed to lowest position. Remove pri- vacy measures.

Provides for safety.

11. Верните кровать в нижнее положение. Уберите средства обеспечения приватности.

Обеспечивает безопасность.

12. Place call light within resident's reach. *Allows resident to communicate with staff as necessary.*

12. Положите вызовной звонок в пределах досягаемости пациента. Позволяет пациенту связываться с персоналом по необходимости.

13. Wash your hands.

Provides for infection control.

13. Помойте руки.

Соблюдение правил инфекционного контроля.

14. Report any changes in resident to nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

14. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента медсестре.

Предоставляет медсестре информацию для оценки состояния пациента.

15. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

15. Задокументируйте процедуру согласно руководству учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не задокументировали это, юридически это не произошло.

---

6. Identify guidelines for proper oral hygiene

6. Рекомендации по гигиене полости рта

Oral care, or care of the mouth, teeth, and gums, is done at least twice each day. Oral care should be done after breakfast and after the last meal or snack of the day. It may also be done before a resident eats. Oral care includes brushing teeth, tongue, and gums, f lossing teeth, and caring for dentures.

Гигиена полости рта, зубов и десен должна проводиться не реже двух раз в сутки. Гигиена полости рта рекомендуется проводить после завтрака и после последнего приема пищи или перекуса в течение дня. Также можно проводить гигиену полости рта перед едой. Гигиена полости рта включает в себя чистку зубов, языка и десен, использование зубной нити и уход за зубными протезами.

(Fig. 6-34). When giving oral care, wear gloves. Follow Standard Precautions.

(рис. 6-34). При проведении гигиены полости рта необходимо надевать перчатки. Следует соблюдать стандартные меры предосторожности.



Fig. 6-34. Some supplies needed for oral care.

Рис. 6-34. Некоторые средства для гигиены полости рта.

When you provide oral care, observe the resident's mouth carefully.

Когда вы проводите гигиену полости рта, тщательно осмотрите ротовую полость пациента.

Observing and Reporting: Oral Care

Наблюдение и отчет: гигиена полости рта

Report any of these to the nurse:

Сообщите врачу о любых из этих симптомов:

- Irritation Infection
- Раздражение Инфекция
- Raised areas
- Выпячивающиеся участки
- Coated or swollen tongue
- Покрытый или воспаленный язык
- Ulcers, such as canker sores or small, painful, white sores
- Язвы, такие как афты или маленькие, болезненные, белые язвочки
- Flaky, white spots
- Шелушащиеся, белые пятна
- Dry, cracked, bleeding or chapped lips Loose, chipped, broken or decayed teeth
- Сухие, потрескавшиеся, кровоточащие или обветренные губы Ломкие, треснувшие, сломанные или кариозные зубы
- Swollen, irritated, bleeding, or whitish gums Breath that smells bad or fruity
- Воспаленные, раздраженные, кровоточащие или бледные десны Запах изо рта, неприятный или фруктовый
- Resident reports of mouth pain
- Жалобы пациента на боль во рту

Providing oral care

Проведение гигиены полости рта

Equipment: toothbrush, toothpaste, emesis basin, gloves, towel, glass of water

Оборудование: зубная щетка, зубная паста, посуда для ополаскивания, перчатки, полотенце, стакан воды

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Обеспечивает профилактику инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени.

Пациент имеет право знать личность своего медицинского работника. Обращение к пациенту по имени свидетельствует о уважении и устанавливает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face contact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте прямой визуальный контакт по возможности.

Способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Соблюдает право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels. Make sure resident is in an upright sitting position.

Prevents injury to you and to resident.

Prevents fluids from running down resident's throat, causing choking.

Put on gloves.

Brushing may cause gums to bleed.

5. Отрегулируйте кровать на безопасный уровень, обычно на уровне талии. Заблокируйте колеса кровати. Убедитесь, что пациент находится в вертикальном положении.

Предотвращает травмы вам и пациенту. Предотвращает попадание жидкости в горло пациента, вызывая удушье. Наденьте перчатки.

Чистка может вызвать кровотечение десен.

6. Place towel across resident's chest.

Protects resident's clothing and bed linen.

6. Положите полотенце на грудь пациента.

Защищает одежду и постельное белье пациента.

7. Wet brush. Put on small amount of toothpaste.

Water helps distribute toothpaste.

7. Смочите щетку. Нанесите небольшое количество зубной пасты.

Вода помогает распределить зубную пасту.

8. Clean entire mouth (including tongue and all surfaces of teeth). Use gentle strokes. First brush upper teeth, then lower teeth. Use short strokes. Brush back and forth.

Brushing upper teeth first minimizes production of saliva in lower part of mouth.

8. Очистите всю полость рта (включая язык и все поверхности зубов). Используйте нежные движения. Сначала чистите верхние зубы, затем нижние. Используйте короткие движения. Чистите вперед и назад.

Чистка верхних зубов сначала минимизирует выработку слюны в нижней части рта.

9. Give the resident water to rinse the mouth. Place emesis basin under the resident's chin, with the inward curve under the resident's bottom lip. Have resident spit water into emesis basin (Fig. 6-35). Wipe resident's mouth and remove towel.

9. Дайте пациенту воды, чтобы он прополоскал рот. Поставьте посуду для ополаскивания под подбородок пациента, с внутренней кривизной под нижней губой пациента. Попросите пациента выплюнуть воду в посуду для ополаскивания (рис. 6-35). Вытрите рот пациента и снимите полотенце.



Fig. 6-35. Rinsing and spitting removes food particles and toothpaste.

Рис. 6-35. Полоскание и выплевывание удаляет пищевые частицы и зубную пасту.

---

10. Dispose of soiled linen in the proper container.

10. Выбросьте грязное белье в соответствующий контейнер.

11. Clean and return supplies to proper storage.

11. Почистите и верните средства для гигиены полости рта на свое место.

12. Remove and discard gloves. Wash your hands.

Provides for infection control.

12. Снимите и выбросьте перчатки. Вымойте руки.

Обеспечивает профилактику инфекций.

13. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Provides for safety.

13. Верните кровать в самое низкое положение. Уберите меры конфиденциальности.

Обеспечивает безопасность

14. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

14. Положите вызовной звонок в пределах досягаемости пациента.

Позволяет пациенту общаться с персоналом по мере необходимости.

15. Report any problems with teeth, mouth, tongue, and lips to nurse. This includes odor, cracking, sores, bleeding, and any discoloration.

Provides nurse with information to assess resident.

15. Сообщите о любых проблемах с зубами, ртом, языком и губами врачу. Это включает запах, трещины, язвы, кровотечение и любые изменения цвета.

Предоставляет врачу информацию для оценки состояния пациента.

16.Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

16.Запишите процедуру согласно руководствам учреждения.

То, что вы пишете, - это юридический отчет о том, что вы сделали. Если вы не задокументируете это, то юридически это не произошло.

Although residents who are unconscious cannot eat, breathing through the mouth causes saliva to dry in the mouth. Good mouth care needs

to be performed more frequently to keep the mouth clean and moist. Swabs with a mixture of lemon juice and glycerine are sometimes used to soothe the gums. These may further dry the gums if used too often. Follow the care plan regarding the use of swabs.

With unconscious residents, use as little liquid as possible when giving oral care. Because the person's swallowing reflex is weak, he or she is at risk for aspiration. Aspiration is the in- halation of food, fluid, or foreign material into the lungs. **Aspiration** can cause pneumonia or death. Turning unconscious residents on their sides before giving oral care can also help prevent aspiration (see procedure later in this chapter).

Хотя пациенты, находящиеся в коме, не могут принимать пищу, дыхание через рот приводит к пересыханию слюны во рту. Необходимо регулярно проводить гигиену полости рта, чтобы поддерживать рот чистым и увлажненным. Иногда используются ватные палочки с смесью лимонного сока и глицерина, чтобы успокоить десны. Однако при частом использовании они могут дополнительно сушить десны. Следуйте плану ухода относительно использования ватных палочек.

При уходе за полостью рта у пациентов в коме используйте как можно меньше жидкости. Поскольку рефлекс глотания у человека ослаблен, он или она подвергается риску аспирации. Аспирация - это попадание пищи, жидкости или постороннего материала в легкие. Аспирация может вызвать воспаление легких или смерть. Переворачивание пациентов в коме на бок перед уходом за полостью рта также может помочь предотвратить аспирацию (см. процедуру далее в этой главе).

Providing oral care for the unconscious resident

Оказание ухода за полостью рта пациенту в коме

Equipment: sponge swabs, padded tongue blade, towel, emesis basin, gloves, lip moisturizer, cleaning solution (check the care plan)

Оборудование: ватные палочки, мягкая лопатка для языка, полотенце, посуда для рвоты, перчатки, бальзам для губ, раствор для чистки (проверьте план ухода)

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Обеспечивает профилактику инфекций.

Identify yourself by name. Identify the resident by name. Even residents who are uncon- scious may be able to hear you. Always speak to them as you would to any resident.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени. Даже пациенты в коме могут вас слышать. Всегда обращайтесь к ним так, как вы обращались бы к любому пациенту.

Пациент имеет право знать личность своего смотрителя. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и устанавливает правильную идентификацию.

2. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding. The resident may beable to hear and understand even though he is unconscious.

2. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте прямой глазной контакт по возможности.

Способствует пониманию. Пациент может слышать и понимать, даже если он в коме.

3. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

3. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

4. Adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels.

Prevents injury to you and to resident.

4. Отрегулируйте кровать на безопасный уровень, обычно на уровне талии. Заблокируйте колеса кровати.

Предотвращает травмы вам и пациенту.

5. Put on gloves.

Protects you from coming into contact with body fluids.

5. Наденьте перчатки.

Защищает вас от контакта с биологическими жидкостями.

6. Turn resident on his side or turn head to the side. Place a towel under his cheek and chin. Place an emesis basin next to the cheek and chin for excess fluid.

Protects resident's clothing and bed linen.

6. Переверните пациента на бок или поверните голову в сторону. Положите полотенце под его щеку и подбородок. Поставьте посуду для рвоты рядом с щекой и подбородком для излишней жидкости.

Защищает одежду и постельное белье пациента.

7. Hold mouth open with padded tongue blade.

Enables you to safely clean mouth.

7. Приоткройте рот с помощью обитого язычка.

Позволяет вам безопасно чистить рот.

8. Dip swab in cleaning solution. Squeeze ex- cess solution to prevent aspiration. Wipe teeth, gums, tongue, and inside surfaces of mouth. Change swab often. Repeat until the mouth is clean (Fig. 6-36).

Stimulates gums and removes mucus.

8. Окуните ватную палочку в раствор для чистки. Отожмите лишний раствор, чтобы предотвратить аспирацию. Протрите зубы, десны, язык и внутренние поверхности рта. Часто меняйте ватную палочку. Повторяйте, пока рот не станет чистым (рис. 6-36).

Стимулирует десны и удаляет слизь.



Fig. 6-36. Wipe all inside surfaces of the mouth to clean the mouth, stimulate the gums, and remove mucus.

Рис. 6-36. Протрите все внутренние поверхности рта, чтобы очистить рот, стимулировать десны и удалять слизь.

---

9. Rinse with clean swab dipped in water. Squeeze swab first to remove excess water.

Removes solution from mouth.

9. Прополощите рот чистой ватной палочкой, смоченной в воде. Отожмите ватную палочку, чтобы удалить лишнюю воду.

Удаляет раствор из рта.

10. Remove the towel and basin. Pat lips or face dry if needed. Apply lip moisturizer.

Prevents lips from drying and cracking. Improves resident's comfort.

10. Уберите полотенце и посуду. Посушите губы или лицо, если нужно. Нанесите бальзам для губ.

Предотвращает сухость и трещины губ. Улучшает комфорт пациента.

11. Dispose of soiled linen in proper container.

11. Выбросьте грязное белье в специальный контейнер.

12. Clean and return supplies to proper storage.

12. Почистите и верните принадлежности на свое место.

13. Remove and discard gloves. Wash your hands.

Provides for infection control.

13. Снимите и выбросьте перчатки. Вымойте руки.

Обеспечивает профилактику инфекций.

14. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Lowering the bed provides for safety.

14. Верните кровать в самое низкое положение. Уберите меры конфиденциальности.

Опускание кровати обеспечивает безопасность.

15. Place call light within resident's reach. Allows resident to communicate with staff as necessary.

15. Положите вызовной звонок в пределах досягаемости пациента. Позволяет пациенту общаться с персоналом по мере необходимости.

16. Report any problems with teeth, mouth, tongue, and lips to nurse. This includes odor, cracking, sores, bleeding, and any discoloration.

Provides nurse with information to assess resident.

16. Сообщите о любых проблемах с зубами, ртом, языком и губами врачу. Это включает запах, трещины, язвы, кровотечение и любые изменения цвета.

Предоставляет врачу информацию для оценки состояния пациента.

17. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen

17. Запишите процедуру согласно руководству учреждения.

То, что вы пишете, - это юридический отчет о том, что вы сделали. Если вы не задокументируете это, то юридически это не произошло.

Flossing the teeth removes plaque and tartar buildup around the gum line and between the teeth. Teeth may be f lossed immediately after or before they are brushed, as the resident prefers. Flossing should not be done for certain residents. Follow the care plan.

Чистка зубов зубной нитью помогает удалить бактериальный налет и зубной камень, которые могут вызвать воспаление десен и кариес. Зубы можно чистить зубной нитью до или после чистки зубной щеткой, в зависимости от того, что вам удобнее. Однако для некоторых людей, например, с повышенной чувствительностью десен или с имплантами, чистка зубов зубной нитью может быть нежелательна. Следуйте рекомендациям вашего стоматолога.

Flossing teeth

Чистка зубов зубной нитью

Equipment: floss, cup with water, emesis basin, gloves, towel

Оборудование: зубная нить, стакан с водой, посуда для ополаскивания, перчатки, полотенце

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Перед началом процедуры тщательно вымойте руки с мылом.

Это необходимо для предотвращения передачи инфекции через руки.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь пациенту по имени и фамилии. Обратитесь к пациенту по имени и фамилии или по имени и отчеству, если он не возражает.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Корректное обращение к пациенту способствует установлению доверительных отношений и идентификации личности.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните пациенту, что вы собираетесь делать и зачем это нужно. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Поддерживайте зрительный контакт с пациентом, если это возможно.

Это способствует пониманию и сотрудничеству пациента, а также снижает его тревожность.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента, закрыв занавеску, экран или дверь.

Это уважает право пациента на личную жизнь и достоинство.

5. Adjust the bed to a safe level. Lock bed wheels. Make sure the resident is in an up- right sitting position.

Prevents fluids from running down resident's throat, causing choking.

5. Поднимите кровать до удобной для вас высоты. Зафиксируйте колеса кровати. Поднимите головной конец кровати так, чтобы пациент находился в полусидячем положении.

Это предотвращает попадание жидкости в дыхательные пути пациента, что может вызвать удушение или аспирационную пневмонию.

6. Put on gloves.

Flossing may cause gums to bleed.

6. Наденьте перчатки.

Чистка зубов зубной нитью может вызвать кровотечение из десен, поэтому необходимо соблюдать меры биозащиты.

7. Wrap the ends of floss securely around each index finger (Fig. 6-37).

7. Отрежьте от катушки зубной нити примерно 40 см и обмотайте концы вокруг средних пальцев обеих рук (Рис. 6-37).



Fig. 6-37. Before beginning, wrap floss securely around each index finger.

Рис. 6-37. Перед началом обмотайте зубную нить вокруг средних пальцев обеих рук.

---

8. Start with the back teeth. Place floss between teeth. Move it down the surface of the tooth. Use a gentle sawing motion (Fig. 6-38).

8. Начните с задних зубов. Поместите зубную нить между двумя соседними зубами. Двигайте ее вверх и вниз по поверхности каждого зуба. Используйте легкое пилообразное движение (Рис. 6-38).

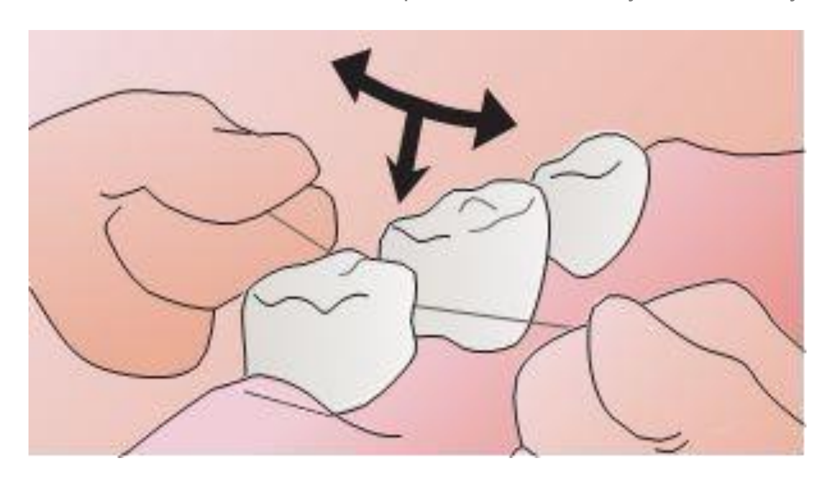


Fig. 6-38. Floss teeth gently. Being gentle protects the gums.

Рис. 6-38. Чистите зубы зубной нитью аккуратно. Аккуратность предохраняет десны от травмирования.

Continue to the gum line. At the gum line, curve the floss into a letter C. Slip it gently into the space between the gum and tooth. Then go back up, scraping that side of the tooth (Fig. 6-39). Repeat this on the side of the other tooth.

Дойдя до десны, изогните зубную нить в виде буквы С. Осторожно введите ее в промежуток между десной и зубом. Затем вернитесь вверх, соскабливая эту сторону зуба (Рис. 6-39). Повторите это на стороне другого зуба.

Removes food and prevents tooth decay.

Это помогает удалить пищевые остатки и бактерии, которые могут вызвать кариес зубов и воспаление десен.

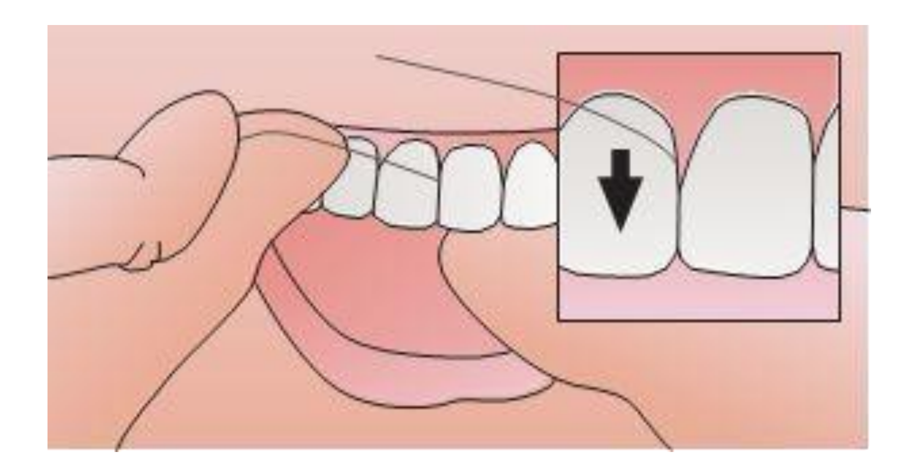


Fig. 6-39. Floss gently in the space between the gum and tooth.

Рис. 6-39. Чистите зубную нитью аккуратно в промежутке между десной и зубом.

---

9. After every two teeth, unwind floss from your fingers. Move it so you are using a clean area. Floss all teeth.

9. После каждых двух зубов размотайте зубную нить с пальцев. Перемещайте ее так, чтобы вы использовали

чистый участок. Чистите зубную нитью все зубы, включая передние и боковые.

10. Offer water to rinse the mouth. Ask the resident to spit it into the basin.

Flossing loosens food. Rinsing removes it.

10. Предложите пациенту прополоскать рот водой. Попросите его выплюнуть ее в посуду для ополаскивания.

Чистка зубов зубной нитью ослабляет пищевые остатки. Полоскание помогает их удалить.

11. Offer resident a face towel when done flossing all teeth.

Promotes dignity.

11. Предложите пациенту полотенце, чтобы он вытер лицо, когда закончите чистить зубы зубной нитью.

Это способствует комфорту и достоинству пациента.

12. Discard floss. Empty basin into the toilet. Clean and store basin and supplies.

12. Выбросьте зубную нить в мусорное ведро. Опустошите посуду для ополаскивания в унитаз. Промойте и уберите посуду и принадлежности.

13. Dispose of soiled linen in the proper container.

13. Выбросьте грязное белье в специальный контейнер для стирки.

14. Remove and discard gloves. Wash your hands.

Provides for infection control.

14. Снимите и выбросьте перчатки. Тщательно вымойте руки с мылом.

Это обеспечивает контроль за инфекцией.

15. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Lowering the bed provides for safety.

15. Опустите кровать до самого низкого положения. Откройте занавеску, экран или дверь.

Опускание кровати обеспечивает безопасность пациента

16. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

16. Положите вызовной звонок в пределах досягаемости пациента.

Это позволяет пациенту связаться с персоналом по необходимости.

17. Report any problems with teeth, mouth, tongue, and lips to nurse. This includes odor, cracking, sores, bleeding, and any discoloration.

Provides nurse with information to assess resident.

17. Сообщите врачу или медсестре о любых проблемах с зубами, ртом, языком и губами пациента. Это включает неприятный запах, трещины, язвы, кровотечение и любые изменения цвета.

Это предоставляет врачу или медсестре информацию для оценки состояния пациента.

18. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

18. Запишите результаты процедуры в соответствии с правилами учреждения.

То, что вы записываете, является официальным подтверждением того, что вы сделали. Если вы не запишете это, с юридической точки зрения это не состоялось.

Dentures are artificial teeth. They are expensive. Take good care of them. Handle dentures carefully to avoid breaking or chipping them. When dentures break, a person cannot eat. Wear gloves when handling and cleaning dentures. Notify the nurse if a resident's dentures do not fit properly, are chipped, or are missing.

When storing dentures, place them in a denture cup with the resident's name and room number. Make sure you match the dentures to the correct resident. Store in solution or cool water.

Зубные протезы - это замена отсутствующих зубов. Они стоят дорого. Берегите их. Обращайтесь с зубными протезами аккуратно, чтобы не повредить или не обломать их. Когда зубные протезы ломаются, человек испытывает трудности с питанием. Надевайте перчатки при работе и чистке зубных протезов.

Сообщите врачу или медсестре, если зубные протезы пациента не подходят, сломаны или потеряны.

При хранении зубных протезов помещайте их в специальный контейнер с маркировкой имени и номера палаты пациента. Убедитесь, что вы отдаете зубные протезы правильному пациенту. Храните их в растворе или холодной воде

Residents' Rights Oral Care

Права пациентов по уходу за полостью рта

Oral care is very personal. Always pull the privacy curtain and close the door before beginning. Many people who have dentures do not want to be seen without their teeth in place. When you remove the teeth, clean and return them immediately.

Уход за полостью рта - это важный аспект здоровья и гигиены. Перед началом процедуры убедитесь, что пациент согласен на нее и обеспечьте ему конфиденциальность, закрыв дверь и занавеску. Многие пациенты, у которых есть зубные протезы, стесняются показывать свои десны. Когда вы снимаете протезы, немедленно очистите их и поставьте обратно.

Cleaning and storing dentures

Чистка и хранение зубных протезов

Equipment: denture brush or toothbrush, denture cleanser or tablet, labeled denture cup, 2 towels, gloves

Оборудование: щетка для протезов или зубная щетка, чистящее средство или таблетка для протезов, подписанная емкость для протезов, 2 полотенца, перчатки

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

Put on gloves.

Prevents you from coming into contact with body fluids.

1. Помойте руки.

Это предотвращает распространение инфекций.

Наденьте перчатки.

Это защищает вас от биологических жидкостей.

2. Line sink/basin with a towel(s) and partially fill sink with water.

Prevents dentures from breaking if dropped.

2. Выстелите раковину или умывальник полотенцем или полотенцами и наполните ее водой наполовину.

Это предохраняет протезы от повреждений при падении.

3. Rinse dentures in cool running water before brushing them. Do not use hot water.

Hot water may damage dentures.

3. Промойте протезы под холодной проточной водой перед тем, как чистить их. Не используйте горячую воду.

Горячая вода может исказить форму протезов.

4. Apply toothpaste or cleanser to toothbrush.

4. Нанесите зубную пасту или чистящее средство на зубную щетку.

5. Brush the dentures on all surfaces (Fig. 6-40).

5. Почистите протезы со всех сторон (рис. 6-40).

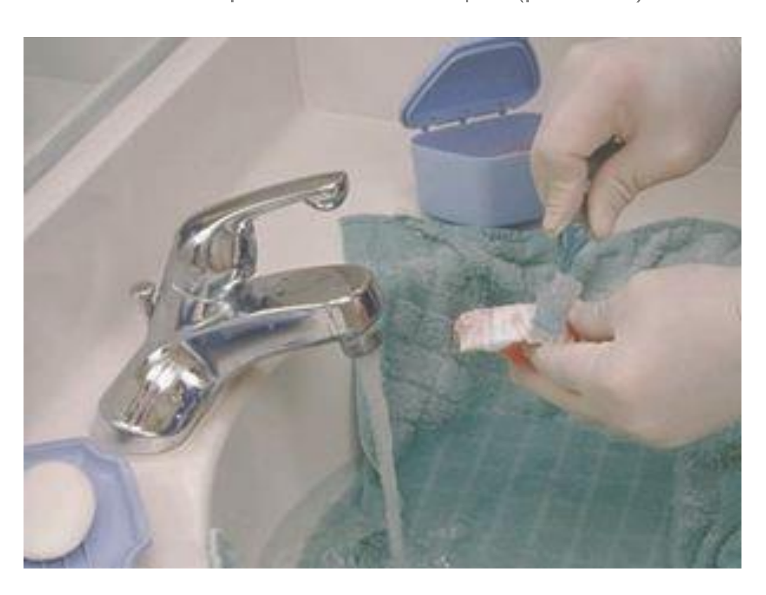


Fig. 6-40. Brush dentures on all surfaces to properly clean them.

Рис. 6-40. Протезы нужно чистить со всех сторон, чтобы удалить налет и бактерии.

---

6. Rinse all surfaces of dentures under cool running water. Do not use hot water.

Hot water may damage dentures.

6. Промойте все поверхности протезов под холодной проточной водой. Не используйте горячую воду.

Горячая вода может исказить форму протезов.

7. Rinse denture cup before placing clean dentures in it.

Removes pathogens.

7. Промойте емкость для протезов перед тем, как положить в нее чистые протезы.

Это удаляет возможные микробы.

8. Place dentures in clean, labeled denture cup with solution or cool water (Fig. 6-41). Place lid on cup. Return denture cup to storage. Some residents will want to wear dentures all of the time. They will only remove them for cleaning. If the resident wants to continue wearing dentures, return them to him or her. Do not place them in the denture cup.

8. Положите протезы в чистую, подписанную емкость для протезов с раствором или холодной водой (рис. 6-41). Закройте крышку на емкости. Поставьте емкость для протезов на хранение. Некоторые пациенты захотят носить протезы постоянно. Они будут снимать их только для чистки. Если пациент хочет продолжать носить протезы, верните их ему или ей. Не оставляйте их в емкости для протезов.

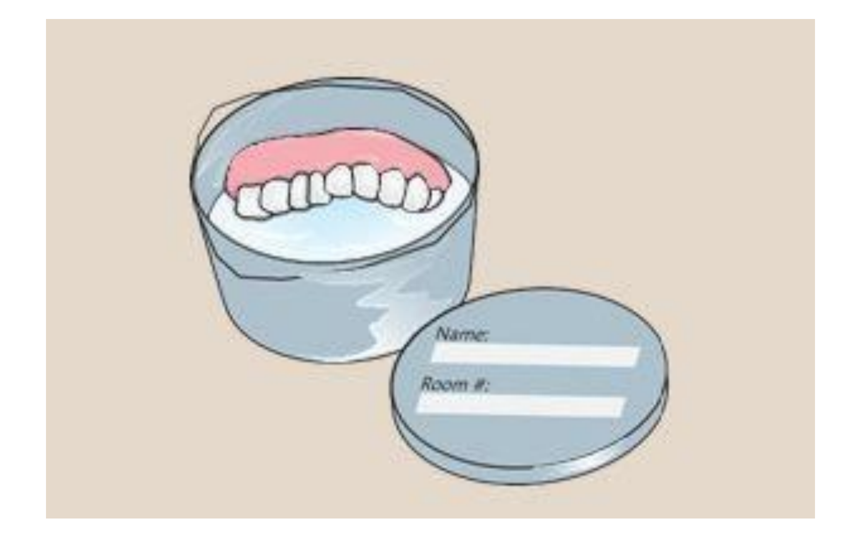


Fig. 6-41. Dentures should be stored in solution in a den- ture cup that is properly labeled with the resident's name and room number.

Рис. 6-41. Протезы должны храниться в растворе в емкости для протезов, которая должна быть подписана именем и номером палаты пациента.

Clean and return the equipment to proper storage.

Очистите и уберите оборудование на свое место.

9. Drain sink. Dispose of towels in proper container.

9. Слейте воду из раковины или умывальника. Выбросьте полотенца в мусорный контейнер.

10. Remove and discard gloves. Wash your hands.

Provides for infection control.

10. Снимите и выбросьте перчатки. Помойте руки.

Это предотвращает распространение инфекций.

11. Report any changes in appearance of den- tures to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

11. Сообщите о любых изменениях во внешнем виде протезов врачу или медсестре.

Это помогает оценить состояние пациента и его протезов.

12. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen

12. Запишите процедуру, следуя правилам учреждения.

Это является юридическим подтверждением того, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически это не считается выполненным.

7. Explain guidelines for assisting with toileting

7. Объясните рекомендации по оказанию помощи в туалете

Residents who cannot get out of bed to go to the bathroom may be given a bedpan, a fracture pan, or a urinal. A fracture pan is a bedpan
that is f latter than the regular bedpan. It is used for residents who cannot assist with raising their hips onto a regular bedpan (Fig. 6-42). Women will generally use a bedpan for urination and bowel movements. Men will generally use a urinal for urination and a bedpan for a bowel movements (Fig. 6-43).

Пациенты, которые не могут встать с кровати, чтобы сходить в туалет, могут пользоваться поддоном, поддоном для переломов или уриналом. Поддон для переломов - это поддон, который плосче, чем обычный поддон. Он используется для пациентов, которые не могут поднять таз на обычный поддон (рис. 6-42). Женщины обычно используют поддон для мочеиспускания и дефекации. Мужчины обычно используют уринал для мочеиспускания и поддон для дефекации (рис. 6-43).

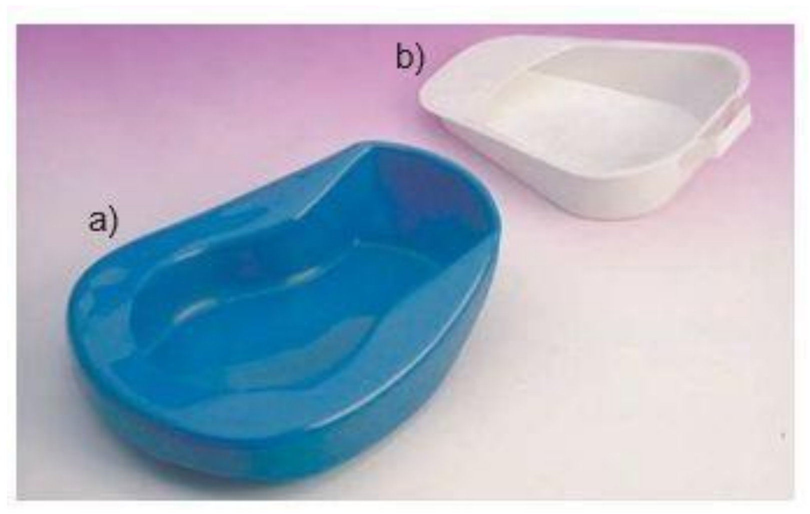


Fig. 6-42. a) Standard bedpan and b) fracture pan.

Рис. 6-42. а) Стандартный поддон и б) поддон для переломов.



Fig. 6-43. Two types of urinals.

Рис. 6-43. Два типа уриналов.

Elimination equipment should be cleaned after each use. It may need to be put in a special area for cleaning and is usually kept in the bathroom between uses. Residents who share bathrooms may need to have urinals and bedpans labeled with their names. Follow your facility's policy for storage. Never place this equipment on an over- bed table or on top of a side table.

Wastes such as urine and feces can carry infection. Always dispose of wastes in the toilet. Be careful not to spill or splash the wastes. Wear gloves when handling bedpans, urinals, or basins that contain wastes. This includes dirty bath water. Wash these containers thoroughly, rinse and dry them, or place them in the proper area for cleaning.

Оборудование для сбора и удаления выделений должно быть дезинфицировано после каждого использования. Его необходимо помещать в специальную зону для дезинфекции и обычно оно хранится в санузле между использованиями. Пациенты, которые делят санузел, могут нуждаться в том, чтобы уриналы и мочеприемники были помечены их фамилиями. Следуйте правилам вашего медицинского учреждения по хранению. Никогда не ставьте это оборудование на столик над кроватью или на верхнюю полку прикроватного столика.

Отходы, такие как моча и кал, могут быть источником инфекции. Всегда сливайте отходы в унитаз. Будьте осторожны, чтобы не пролить или не разбрызгать отходы. Надевайте медицинские перчатки при обращении с мочеприемниками, уриналами или тазиками, содержащими отходы. Это включает в себя грязную воду из ванны. Тщательно вымойте эти емкости, прополощите и высушите их или поместите в соответствующую зону для дезинфекции.

Assisting resident with use of bedpan

Помощь пациенту с использованием мочеприемника

Equipment: bedpan, bedpan cover, protective pad or sheet, bath blanket, toilet paper, disposable wash- cloths or wipes, soap, towel, 2 pairs of gloves

Оборудование: мочеприемник, крышка для мочеприемника, защитная прокладка или простыня, плед для ванны, туалетная бумага, одноразовые салфетки или влажные салфетки, мыло, полотенце, 2 пары медицинских перчаток

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

2. Identify yourself by name. Identify the resi- dent by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по фамилии.

Пациент имеет право знать личность своего медработника. Обращение к пациенту по фамилии демонстрирует уважение и устанавливает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте прямой глазной контакт по возможности.

Способствует пониманию и самостоятельности.

4. Provide for resident’s privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident’s right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Adjust bed to a safe working level, usually waist high. Before placing bedpan, lower the head of the bed. Lock bed wheels.

When bed is flat, resident can be moved without working against gravity.

5. Отрегулируйте кровать на безопасный уровень работы, обычно на уровне талии. Перед тем, как поставить мочеприемник, опустите головной конец кровати. Заблокируйте колеса кровати.

Когда кровать плоская, пациента можно перемещать без противодействия силы тяжести.

6. Put on gloves.

Prevents contact with body fluids.

6. Наденьте медицинские перчатки.

Предотвращает контакт с биологическими жидкостями.

7. Cover the resident with the bath blanket. Ask him to hold it while you pull down the top covers underneath. Do not expose more of the resident than you have to.
Maintains resident's right to privacy and dignity.
7. Накройте пациента пледом для ванны. Попросите его держать его, пока вы стягиваете верхние покрывала под ним. Не обнажайте пациента больше, чем нужно.
Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство

8. Place a protective pad under the resident's buttocks and hips. To do this, have the resi- dent roll toward you. If the resident cannot do this, you must turn him toward you (see later in this chapter). Be sure resident can- not roll off the bed. Move to empty side of bed. Place protective pad on the area where the resident will lie on his back. The side of protective pad nearest the resident should be fanfolded (folded several times into pleats). Ask resident to roll onto his back, or roll him as you did before. Unfold rest of protective sheet so it completely covers area under and around the resident's hips. (Fig. 6-44) Prevents linen from being soiled.

8. Поместите защитную прокладку под ягодицы и бедра пациента. Для этого попросите пациента перевернуться к вам. Если пациент не может этого сделать, вы должны повернуть его к себе (см. далее в этой главе). Убедитесь, что пациент не может свалиться с кровати. Перейдите на пустую сторону кровати. Поместите защитную прокладку на область, где пациент будет лежать на спине. Сторона защитной прокладки, ближайшая к пациенту, должна быть сгибающейся (сложенной несколько раз в складки). Попросите пациента перевернуться на спину или переверните его, как вы делали раньше. Расправьте остальную часть защитной простыни, чтобы она полностью покрывала область под и вокруг бедер пациента. (Рис. 6-44) Предотвращает загрязнение белья.
9. Ask resident to remove undergarments or help him do so.

Promotes independence.

9. Попросите пациента снять нижнее белье или помогите ему сделать это.

Способствует самостоятельности.



Fig. 6-44. Unfold the rest of the bed protector so it com- pletely covers area under and around the resident's hips.
Рис. 6-44. Расправьте остальную часть защитной простыни, чтобы она полностью покрывала область под и

вокруг бедер пациента.

Place bedpan near his hips in the correct po- sition. **Standard bedpan** should be positioned with the wider end aligned with the resident's buttocks. **Fracture pan** should be positioned with handle toward foot of bed.
Поставьте поддон для туалета рядом с бедрами пациента в правильном положении. Стандартный поддон для туалета должен быть расположен так, чтобы широкий конец был выровнен с ягодицами пациента. **Поддон для туалета при переломах** должен быть расположен так, чтобы ручка была направлена к ногам кровати.

10. If resident is able, ask him to raise hips by pushing with feet and hands at the count of three (Fig. 6-45). Slide the bedpan under his hips.

10. Если пациент может, попросите его поднять бедра, отталкиваясь ногами и руками на счет три (Рис. 6-45). Подсуньте поддон для туалета под его бедра.



Fig. 6-45. On the count of three, slide the bedpan under the resident's hips. The wider end of bedpan should be aligned with the resident's buttocks.

Рис. 6-45. На счет три подсуньте поддон для туалета под бедра пациента. Широкий конец поддона для туалета должен быть выровнен с ягодицами пациента.

If a resident cannot help you in any way, keep the bed flat and roll the resident onto the far side. Slip the bedpan under the hips and gently roll the resident back onto the bedpan. Keep the bedpan centered underneath.

Если пациент не может вам никак помочь, оставьте кровать в горизонтальном положении и переверните пациента на дальнюю сторону. Подсуньте поддон для туалета под бедра и осторожно переверните пациента обратно на поддон для туалета. Следите за тем, чтобы поддон для туалета был по центру под ним.

11. Remove and discard gloves. Wash your hands.

Provides for infection control.

11. Снимите и выбросьте перчатки. Вымойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

12. Raise the head of the bed. Prop the resident into a semi-sitting position using pillows.

Puts resident in comfortable position for voiding.

12. Поднимите головной конец кровати. Подложите пациенту под спину подушки, чтобы он находился в полусидячем положении.

Помогает пациенту чувствовать себя комфортно при опорожнении.

13. Place toilet tissue and washcloths or wipes within resident's reach. Ask resident to clean his hands with the hand

wipe when finished, if he is able.

13. Положите туалетную бумагу и салфетки или влажные салфетки в пределах досягаемости пациента. Попросите пациента вытереть руки влажной салфеткой, когда он закончит, если он может.

14. Place the call light within resident's reach. Ask resident to signal when done. Leave the room.

Ensures ability to communicate need for help.

14. Положите вызовной звонок в пределах досягаемости пациента. Попросите пациента дать знать, когда он закончит. Выйдите из комнаты.

Обеспечивает возможность связи с персоналом в случае необходимости.

15. When called by the resident, return and put on clean gloves.

15. Когда пациент позовет вас, вернитесь и наденьте чистые перчатки.

16. Lower the head of the bed. Make sure resident is still covered. Do not overexpose the resident.

Places resident in proper position to remove pan. Promotes dignity.

16. Опустите головной конец кровати. Убедитесь, что пациент все еще прикрыт. Не раздевайте пациента.

Помогает пациенту занять правильное положение для снятия поддона. Сохраняет достоинство пациента.

17. Remove bedpan carefully and cover bedpan. Promotes infection control and odor control. Provides dignity for resident.

17. Аккуратно снимите поддон для туалета и накройте его. Способствует контролю за инфекцией и запахом. Сохраняет достоинство пациента.

18. Give perineal care if help is needed. Wipe female residents from front to back. Dry the perineal area with a towel. Help the resident put on undergarment. Place the towel in a hamper or bag, and discard disposable supplies.

Wiping from front to back prevents spread of pathogens that may cause urinary tract infection.

18. Проведите гигиену перианальной области, если пациенту нужна помощь. Протрите женщин с передней части к задней. Высушите перианальную область полотенцем. Помогите пациенту надеть нижнее белье. Положите полотенце в

корзину для белья или мешок и выбросьте одноразовые принадлежности.

Протирание с передней части к задней предотвращает распространение патогенов, которые могут вызвать инфекцию мочевыводящих путей.

19. Take bedpan to the bathroom. Empty con- tents of bedpan into the toilet unless a specimen is needed. Note color, odor, and consistency of contents before flushing. If you notice anything unusual about the stool or urine (for example, the presence of blood), do not discard it. You will need to inform the nurse. *Changes may be the first sign of a medical problem.*

19. Отнесите поддон для туалета в ванную комнату. Опорожните содержимое поддона для туалета в унитаз, если не нужен анализ. Обратите внимание на цвет, запах и консистенцию содержимого перед смывом. Если вы заметите что-то необычное в кале или моче (например, наличие крови), не выбрасывайте его. Вам нужно будет сообщить об этом медсестре. Изменения могут быть первым признаком медицинской проблемы

20. Turn the faucet on with a paper towel. Rinse the bedpan with cold water first and empty it into the toilet. Place

bedpan in proper area for cleaning or clean it according to policy.

20. Откройте кран с помощью бумажного полотенца. Промойте поддон для туалета сначала холодной водой и опустошите его в унитаз. Поставьте поддон для туалета в подходящее место для чистки или почистите его в соответствии с правилами.

21. Remove and discard gloves. Wash your hands.

Provides for infection control.

21. Снимите и выбросьте перчатки. Вымойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

22. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Lowering the bed provides for resident's safety.

22. Верните кровать в самое низкое положение. Уберите меры конфиденциальности.

Опускание кровати обеспечивает безопасность пациента.

23. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

23. Положите вызовной звонок в пределах досягаемости пациента.

Позволяет пациенту связываться с персоналом по мере необходимости.

24. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

24. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента медсестре.

Предоставляет медсестре информацию для оценки состояния пациента.

25.Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

25.Запишите процедуру согласно руководству учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим документом о том, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически это не произошло

Assisting a male resident with a urinal

Помощь мужчине-пациенту с мочеприемником

Equipment: urinal, protective pad or sheet, dispos- able washcloths or wipes, 2 pairs of gloves

Оборудование: мочеприемник, защитная прокладка или простыня, одноразовые салфетки или влажные салфетки, 2 пары перчаток

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Это необходимо для профилактики инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени и отчеству, если он не возражает.

Пациент должен знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени и отчеству

показывает уважение и помогает избежать ошибок в идентификации

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте прямой глазной контакт по возможности.

Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Это сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Adjust bed to a safe working level, usually waist high. Lock bed wheels.

Prevents injury to you and to resident.

5. Отрегулируйте кровать на удобный для работы уровень, обычно на уровне талии. Заблокируйте колеса кровати.

Это предотвращает травмы вам и пациенту.

6. Put on gloves.

Prevents you from coming into contact with body fluids.

6. Наденьте перчатки.

Это предотвращает контакт с биологическими жидкостями.

7. Place a protective pad under the resident's buttocks and hips, as in earlier procedure. Prevents linen from being soiled.

7. Положите защитную прокладку под ягодицы и бедра пациента, как в предыдущей процедуре. Это предотвращает загрязнение постельного белья.

8. Hand the urinal to the resident. If the resident is not able to help himself, place urinal between his legs and position penis inside the urinal (Fig. 6-46).

Replace covers. Promotes independence, dignity and privacy.

8. Передайте мочеприемник пациенту. Если пациент не может самостоятельно справиться, поместите мочеприемник между его ног и поместите пенис внутрь мочеприемника (Рис. 6-46).

Закройте крышки. Это способствует самостоятельности, достоинству и конфиденциальности.

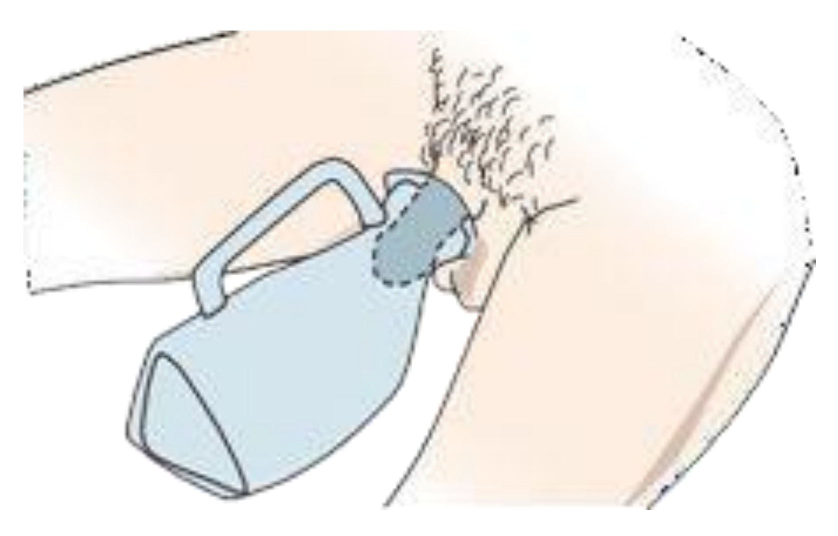


Fig. 6-46. Position the penis inside the urinal if the resident cannot do it himself.

Рис. 6-46. Поместите пенис внутрь мочеприемника, если пациент не может сделать это сам.

Remove and discard gloves. Wash your hands.

Снимите и выбросьте перчатки. Помойте руки.

9. Place wipes within resident's reach. Ask the resident to clean his hands with the hand wipe when finished, if he is able. Leave call light within reach while resident is using uri- nal. Ask resident to signal when done. Leave the room.

Ensures ability to communicate need for help.

9. Положите влажные салфетки в пределах досягаемости пациента. Попросите пациента вытереть руки влажной салфеткой после окончания, если он способен. Оставьте вызывную кнопку в пределах досягаемости, пока пациент пользуется мочеприемником. Попросите пациента подать сигнал, когда он закончит. Покиньте комнату.

Это обеспечивает возможность связи с персоналом в случае необходимости.

10. When called by the resident, return and put on clean gloves.

10. Когда пациент вызовет вас, вернитесь и наденьте чистые перчатки.

11. Remove urinal or have resident hand it to you. Empty contents into toilet unless speci- men is needed or the urine is being mea- sured for intake/output monitoring. Note color, odor, and qualities (for example, cloud- iness) of contents before flushing.

Changes may be first sign of medical problem.

11. Уберите мочеприемник или попросите пациента передать его вам. Вылейте содержимое в унитаз, если не нужен анализ или измерение объема мочи. Отметьте цвет, запах и качество (например, мутность) содержимого перед смывом.

Изменения могут быть первым признаком медицинской проблемы.

12. Turn the faucet on with a paper towel. Rinse the urinal with cold water first. Then empty rinse water into the toilet. Place urinal in proper area for cleaning or clean it according to facility policy.

12. Откройте кран с помощью бумажного полотенца. Промойте мочеприемник теплой водой сначала. Затем вылейте промывную воду в унитаз. Поместите мочеприемник в специальный контейнер для дезинфекции или почистите его в соответствии с правилами учреждения.

13. Remove and discard gloves. Wash your hands.

13. Снимите и выбросьте перчатки. Помойте руки.

14. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Lowering the bed provides for resident's safety.

14. Верните кровать в нижнее положение. Уберите средства обеспечения конфиденциальности.

Опускание кровати обеспечивает безопасность пациента.

15. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

15. Положите вызывную кнопку в пределах досягаемости пациента.

Это позволяет пациенту связываться с персоналом по мере необходимости.

16. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

16. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента врачу.

Предоставляет врачу информацию для оценки состояния пациента.

17. .Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

17.Запишите процедуру в медицинской карте пациента согласно руководству учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим документом о том, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически это не произошло.

Some residents are able to get out of bed, but may still need help walking to the bathroom and using the toilet. Others who are able to get out of bed but cannot walk to the bathroom may use a portable commode. A **portable commode** is a chair with a toilet seat and a removable container underneath (Fig. 6-47).

Некоторые пациенты могут самостоятельно вставать с постели, но им все еще нужна помощь при ходьбе в туалет и использовании унитаза. Другие, которые могут вставать с постели, но не могут дойти до туалета, могут использовать поддон. **Поддон** - это стул с унитазом и съемным баком под ним (Рис. 6-47)



Fig. 6-47. A portable commode. (pHOTO cOURTEsY Of nOvA ORTHO MED, inc.)

Рис. 6-47. Поддон. (ФОТО ПРЕДОСТАВЛЕНО КОМПАНИЕЙ nOvA ORTHO MED, inc.)

Assisting a resident to use a portable commode or toilet

Оказание помощи пациенту при использовании поддона или унитаза

Equipment: portable commode with basin, toilet *paper, disposable washcloths or wipes, towel, gloves*

Оборудование: поддон с баком, туалетная бумага, одноразовые салфетки или влажные салфетки, полотенце, перчатки

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Предупреждает распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и облегчает идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и дружелюбно. По возможности поддерживайте зрительный контакт.

Способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Help resident out of bed and to the portable commode or bathroom. Make sure resident is wearing non-skid shoes and that the laces are tied.

5. Помогите пациенту встать с постели и дойти до поддона или туалета. Убедитесь, что пациент носит обувь с нескользящей подошвой и что шнурки завязаны.

Предотвращает падения и травмы.

6. If needed, help resident remove clothing and sit comfortably on toilet seat. Place toilet tis- sue and washcloths or wipes within resident's reach. Ask resident to clean his hands with the hand wipe when finished, if he is able.

6. При необходимости помогите пациенту снять одежду и удобно сесть на унитаз. Положите туалетную бумагу и салфетки или влажные салфетки в пределах досягаемости пациента. Попросите пациента протереть руки влажной салфеткой, когда он закончит, если он может.

Поддерживает гигиену и комфорт.

7. Provide privacy. Leave call light within reach while resident is using commode. Ask resident to signal when done. Leave the room.

Ensures ability to communicate need for help.

7. Обеспечьте конфиденциальность. Оставьте звонок в пределах досягаемости, пока пациент пользуется унитазом. Попросите пациента дать знать, когда он закончит. Выйдите из комнаты.

Позволяет пациенту связаться с вами при необходимости.

8. When called by the resident, return and put on gloves.

Prevents you from coming into contact with body fluids.

8. Когда пациент позовет вас, вернитесь и наденьте перчатки.

Предупреждает контакт с биологическими жидкостями.

9. Give perineal care if help is needed. Wipe female residents from front to back. Dry the perineal area with a towel. Help the resident put on undergarment. Place the towel in a hamper or bag. Discard disposable supplies.

Wiping from front to back prevents spread of pathogens that may cause urinary tract infection.

9. Оказывайте уход за анальной областью, если это необходимо. Протирайте женщин с передней части на заднюю. Высушите анальную область полотенцем. Помогите пациенту надеть белье. Положите полотенце в корзину или мешок. Утилизируйте одноразовые принадлежности.

Протирание с передней части на заднюю предотвращает распространение патогенов, которые могут вызвать инфекцию мочевого пузыря

10. Help resident back to bed.

10. Помогите пациенту вернуться в постель.

11. Remove waste container. Empty into toilet unless a specimen is needed. Note color, odor, and consistency of contents.
Changes may be first sign of medical problem.
11. Уберите отходы. Опорожните бак, если не нужен анализ. Отметьте цвет, запах и консистенцию содержимого.
Изменения могут быть первым признаком медицинской проблемы.

12. Rinse container. Pour rinse water into toilet. Place container in proper area for cleaning or clean it according to facility policy.

12. Промойте бак. Вылейте промывную воду в унитаз. Поместите бак в подходящее место для чистки или почистите его в соответствии с правилами учреждения.

Соблюдает санитарные нормы.
13. Remove and discard gloves. Wash your hands.

Provides for infection control.

13. Снимите и утилизируйте перчатки. Помойте руки.

Предупреждает распространение инфекций.

14. Remove privacy measures. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

14. Уберите занавеску, экран или дверь. Положите звонок в пределах досягаемости пациента.

Позволяет пациенту связаться с вами по необходимости.

15. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

15. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента врачу.

Предоставляет врачу информацию для оценки состояния пациента.

16.Document procedure using facility guidelines.
What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.
16.Запишите процедуру в соответствии с правилами учреждения.
То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически это не произошло

---

8. Explain the guidelines for safely positioning and moving residents

8. Объясните правила безопасного положения и перемещения пациентов

Residents who spend a lot of time in bed often need help getting into comfortable positions. They also need to change positions periodically to avoid muscle stiffness and skin breakdown or pressure sores. Too much pressure on one area for too long can cause a decrease in circulation. This can lead to pressure sores. Positioning means

helping residents into positions that will be comfortable and healthy for them. Bed-bound residents should be repositioned at least every two hours. Follow the care plan.

Document the time and position with each change. Always check the skin for signs of irritation whenever you reposition a resident.

Пациенты, которые проводят много времени в постели, часто нуждаются в помощи, чтобы занять удобное положение. Они также должны периодически менять положение, чтобы избежать мышечного ожесточения и повреждения кожи или пролежней. Слишком большое давление на одну область в течение длительного времени может привести к снижению кровообращения. Это может привести к пролежням. Положение означает помощь пациентам в занятии положения, которое будет комфортным и здоровым для них. Пациенты, прикованные к постели, должны быть перевернуты по крайней мере каждые два часа. Следуйте плану ухода.

Записывайте время и положение при каждой смене. Всегда проверяйте кожу на признаки раздражения при каждом переворачивании пациента.

Following are the five basic body positions:

Ниже приведены пять основных положений тела:

1. **Supine** or lying flat on back (Fig. 6-48)

   1. **Спинное** или лежа на спине (Рис. 6-48)



Fig. 6-48. A person in the supine position is lying flat on his or her back.

Рис. 6-48. Человек в спинном положении лежит на спине.

---

2. ***Lateral** or side (Fig. 6-49)*

   *2. **Боковое** или лежа на боку (Рис. 6-49)*



Fig. 6-49. A person in the lateral position is lying on his or her side.

Рис. 6-49. Человек в боковом положении лежит на боку.

---

3. **Prone** or lying on the stomach (Fig. 6-50)

   3. Лежа на животе (Рис. 6-50)



Fig. 6-50. A person in the prone position is lying on his or her stomach.

Рис. 6-50. Человек в животном положении лежит на животе.

---

4. Fowler's or semi-sitting position (45 to 60 degrees) (Fig. 6-51)

4. Фаулера или полусидячее положение (45-60 градусов) (Рис. 6-51)



Fig. 6-51. *A person lying in the Fowler's position is par- tially reclined.*

Рис. 6-51. Человек, лежащий в положении Фаулера, частично откинут назад.

Sims' or lying on the left side with one leg drawn up (Fig. 6-52)

Лежа на левом боку с одной ногой поднятой (Рис. 6-52)



Fig. 6-52. A person lying in the Sims' position is lying on his or her left side with one leg drawn up.

Рис. 6-52. Человек, лежащий в положении Симса, лежит на левом боку с одной ногой поднятой.

Helping a resident move up in bed helps prevent skin irritation that can lead to pressure sores. You can use a helper if one is available. Get help if you think it is not safe to move the resident by yourself.

Помощь пациенту подняться в постели помогает предотвратить раздражение кожи, которое может привести к пролежням. Вы можете использовать помощника, если он есть. Попросите помощи, если вы считаете, что не безопасно перемещать пациента самостоятельно.

Moving a resident up in bed

Перемещение пациента в постели

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Это необходимо для профилактики инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени и отчеству, если он не возражает.

Пациент должен знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени и отчеству показывает уважение и помогает избежать ошибок в идентификации.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте прямой глазной контакт по возможности.

Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Это сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels (Fig. 6-53).

Prevents injury to you and to resident.

5. Отрегулируйте кровать на удобный для работы уровень, обычно на уровне талии. Заблокируйте колеса кровати.

Это предотвращает травмы вам и пациенту.



Fig. 6-53. Always lock bed wheels if bed is movable before positioning or transferring a resident.

Рис. 6-53. Всегда блокируйте колеса кровати, если кровать подвижна, перед тем как разместить или

перенести пациента.

6. Lower the head of bed to make it flat. Move pillow to head of the bed.

When bed is flat, resident can be moved without working against gravity. Pillow prevents injury should resident hit the head of bed.

If the bed has side rails, raise the rail on the far side of the bed.

6. Опустите головной конец кровати, чтобы сделать его ровным. Переместите подушку к головному концу кровати.

Когда кровать ровная, пациента можно перемещать без противодействия гравитации.

Подушка предотвращает травму, если пациент ударится головой о кровать.

Если у кровати есть боковые ограждения, поднимите ограждение на дальней стороне кровати

7. Stand by bed with feet apart. Face the resident.

7. Встаньте у кровати с ногами нараспашку. Смотрите на пациента.

8. Place one arm under resident’s shoulder blades. Place other arm under resident’s thighs. Use good body mechanics.

Putting your arm under resident’s neck could cause injury.

8. Положите одну руку под лопатки пациента. Положите другую руку под бедра пациента. Используйте правильную технику движений.

Подкладывание руки под шею пациента может причинить травму.

9. Ask resident to bend knees, brace feet on mattress, and push feet and hands on the count of three (Fig. 6-54).

Enables resident to help as much as possible and reduces strain on you.

9. Попросите пациента согнуть колени, опираться ногами на матрас и толкать ногами и руками на счет три (Рис. 6-54).

Позволяет пациенту помогать насколько это возможно и снижает нагрузку на вас.



Fig. 6-54. Keep your back straight and your knees bent.

Рис. 6-54. Держите спину прямо и колени согнутыми.

10. On three, shift body weight. Help move resident while she pushes with her feet.

Communicating helps resident help you.

10. На счет три, перенесите вес тела. Помогите переместить пациента, пока он толкает ногами.

Общение помогает пациенту помочь вам.

11. Place pillow under resident's head.

Provides for resident's comfort.

11. Подложите подушку под голову пациента.

Обеспечивает комфорт пациента.

12. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Lowering the bed provides for resident's safety.

12. Опустите кровать в нижнее положение. Уберите средства для обеспечения конфиденциальности.

Опускание кровати обеспечивает безопасность пациента.

13. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

13. Положите вызовной пульт в пределах досягаемости пациента.

Позволяет пациенту общаться с персоналом по мере необходимости.

14. Wash your hands.

Provides for infection control.

14. Вымойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

15. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

15. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента медсестре.

Предоставляет медсестре информацию для оценки состояния пациента.

16. Document procedure using facility guidelines.
What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.
16. Задокументируйте процедуру в соответствии с руководствами учреждения.
То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не задокументируете это, юридически это не произошло.

Moving a resident to the side of the bed

Перемещение пациента к краю кровати

Equipment: draw sheet

Оборудование: простыня

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

2. Identify yourself by name. Identify the resi- dent by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени.

Пациент имеет право знать личность своего ухода. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и устанавливает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте прямой глазной контакт по возможности.

Способствует пониманию и самостоятельности.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. *Adjust the bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels.*

Prevents injury to you and to resident.

5. Отрегулируйте кровать на безопасный уровень, обычно на уровне талии. Заблокируйте колеса кровати. Предотвращает травмы вам и пациенту.

6. Lower the head of bed.

When bed is flat, resident can be moved without working against gravity.

6. Опустите головной конец кровати.

Когда кровать плоская, пациента можно перемещать без противодействия силы тяжести.

7. Stand on the same side of the bed to which you are moving the resident.

7. Встаньте с той же стороны кровати, к которой вы перемещаете пациента.

8. **With a draw sheet:** Roll the draw sheet up to the resident's side, and grasp the sheet with your palms up. One hand should be at the resident's shoulders, the other about level with the resident's hips. Apply one knee against the side of the bed, and lean back with your body. On the count of three, slowly pull the draw sheet and resident toward you.

8. **С простыней:** Сверните простыню до бока пациента и схватите ее ладонями вверх. Одна рука должна быть у плеча пациента, другая на уровне бедер пациента. Приложите одно колено к боку кровати и откиньтесь телом. На счет три, медленно потяните простыню и пациента к себе.

Without a draw sheet: Gently slide your hands under the head and shoulders and move them toward you (Fig. 6-55). Gently slide your hands under the midsection and move it toward you. Gently slide your hands under the hips and legs and move them to- ward you (Fig. 6-56).

Being gentle while sliding helps protect resident's skin.

***Без простыни:** Осторожно подведите руки под голову и плечи и переместите их к себе (Рис. 6-55). Осторожно подведите руки под середину тела и переместите ее к себе. Осторожно подведите руки под бедра и ноги и переместите их к себе (Рис. 6-56).*

Осторожность при скольжении помогает защитить кожу пациента.



Fig. 6-55.

Рис. 6-55.



Fig. 6-56.

Рис. 6-56.

9. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Lowering the bed provides for resident's safety.

9. Опустите кровать в нижнее положение. Уберите средства для обеспечения конфиденциальности.

Опускание кровати обеспечивает безопасность пациента.

10. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

10. Положите вызовной пульт в пределах досягаемости пациента.

Позволяет пациенту общаться с персоналом по мере необходимости.

11. Wash your hands.

Provides for infection control.

11. Вымойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

12. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

12. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента медсестре.

Предоставляет медсестре информацию для оценки состояния пациента.

13.Document procedure using facility guidelines.
What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.
13. Задокументируйте процедуру в соответствии с руководствами учреждения.
То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не задокументируете это, юридически это не произошло.

Turning a resident

Переворачивание пациента

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки водой и мылом или антисептиком.

Предупреждает распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь пациенту по имени и фамилии. Спросите, как его или ее зовут.

Пациент имеет право знать, кто оказывает ему или ей уход. Обращение к пациенту по имени и фамилии демонстрирует уважение и обеспечивает корректную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face contact whenever possible.
Promotes understanding and independence.
3. Объясните пациенту, что вы собираетесь сделать и зачем это нужно. Говорите четко, медленно и понятно. По возможности смотрите пациенту в глаза.
Способствует пониманию и сотрудничеству пациента.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или закрытой двери.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels.

Prevents injury to you and to resident.

5. Поднимите кровать до удобного для вас уровня, обычно на уровне пояса. Зафиксируйте тормоза кровати.

Предотвращает травмы вам и пациенту.

6. Lower the head of bed.

When bed is flat, resident can be moved without working against gravity.

6. Опустите изголовье кровати.

Когда кровать горизонтальна, пациента легче перемещать без противодействия силы тяжести.

7. Stand on side of bed opposite to where resident will be turned. If the bed has side rails, raise the far side rail. Lower side rail nearest you if it is up.

   7. Подойдите к той стороне кровати, противоположной той, на которую будете переворачивать пациента. Если у кровати есть боковые ограждения, поднимите противоположное ограждение. Опустите ближайшее к вам ограждение, если оно поднято.

8. Move resident to side of bed nearest you using previous procedure.

Positions resident for turn.

8. Сдвиньте пациента к краю кровати, ближайшему к вам, используя технику скольжения по простыне.

Позиционирует пациента для переворота.

9. ***Turning resident away from you***:

   9. Переворачивание пациента от вас:

a. Cross resident's arm over his or her chest. Move arm on side resident is being turned to out of the way. Cross leg nearest you over the far leg (Fig. 6-57).

а. Перекрестите руки пациента на его или ее груди. Отведите руку с той стороны, на которую будете переворачивать пациента. Перекрестите ногу, ближайшую к вам, через противоположную ногу (Рис. 6-57).



Fig. 6-57. Cross leg nearest you over far leg.

Рис. 6-57. Перекрестите ногу, ближайшую к вам, через противоположную ногу.

---

b. Stand with feet about 12 inches apart. Bend your knees. Reduces your risk of injury. Promotes good body mechanics.

б. Расставьте ноги на ширине плеч. Согните колени. Снижает риск травмы. Способствует правильной технике движений.

c. Place one hand on the resident's shoulder. Place the other hand on the resident's nearest hip.

в. Положите одну руку на плечо пациента. Положите другую руку на тазобедренную область, ближайшую к вам.

d. Gently push resident onto side as one unit, toward the other side of bed (toward raised side rail). Shift your weight from your back leg to your front leg (Fig. 6-58).

г. Осторожно перекатите пациента на бок как единое целое, в сторону противоположного края кровати (к поднятому ограждению). Перенесите вес с задней ноги на переднюю ногу (Рис. 6-58).



Fig. 6-58. Push resident as you shift your weight from your back leg to the front leg.
Рис. 6-58. Перекатите пациента, перенося вес с задней ноги на переднюю ногу.

Turning resident toward you:
Переворачивание пациента к вам:

a. Cross resident's arm over his or her chest. Move arm on side resident is being turned to out of the way. Cross leg furthest from you over the near leg.
а. Перекрестите руки пациента на его или ее груди. Отведите руку с той стороны, на которую будете переворачивать пациента. Перекрестите ногу, противоположную вам, через ближайшую к вам ногу.
b. Stand with feet about 12 inches apart. Bend your knees.
Reduces your risk of injury. Promotes good body mechanics.
б. Расставьте ноги на ширине плеч. Согните колени. Снижает риск травмы. Способствует правильной технике движений.
c. Place one hand on the resident's far shoul- der. Place the other hand on the far hip.
в. Положите одну руку на плечо пациента, противоположное вам. Положите другую руку на тазобедренную область, противоположную вам.

d. Gently roll the resident toward you (Fig. 6-59). Your body will block resident and pre- vent her from rolling out of bed.

г. Осторожно притяните пациента к себе (Рис. 6-59). Ваше тело не даст пациенту скатиться с кровати.



Fig. 6-59. Gently roll resident toward you.

Рис. 6-59. Осторожно притяните пациента к себе.

---

10. Position resident properly:

10. Правильно уложите пациента:

- Head supported by pillow
- Голова поддерживается подушкой
- Shoulder adjusted so resident is not lying on arm
- Плечо выровнено так, чтобы пациент не лежал на руке
- Top arm supported by pillow
- Верхняя рука поддерживается подушкой
- Back supported by supportive device
- Спина поддерживается подушкой или роликом
- Top knee flexed
- Верхнее колено согнуто
- Supportive device between legs with top knee flexed; knee and ankle supported
- Подушка или ролик между ногами с согнутым верхним коленом; колено и лодыжка поддерживаются

11. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Lowering the bed provides for resident's safety.

11. Опустите кровать в самое низкое положение. Уберите занавеску, экран или откройте дверь.

Опускание кровати обеспечивает безопасность пациента.

12. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

12. Положите вызывную кнопку в пределах досягаемости пациента.

Позволяет пациенту обращаться к персоналу по мере необходимости.

13. Wash your hands.

Provides for infection control.

13. Помойте руки водой и мылом или антисептиком.

Предупреждает распространение инфекций.

14. Report any changes in resident to the nurse. *Provides nurse with information to assess resident.*

14. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента ответственному врачу или медсестре. Предоставляет им информацию для оценки пациента.

15. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

15.Запишите процедуру в истории болезни пациента согласно правилам учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически это не произошло.

Some residents' spinal columns must be kept in alignment. To turn these residents in bed, you will logroll them. Logrolling means moving a resident as a unit, without disturbing the alignment of the body. The head, back and legs must be kept in a straight line. This is necessary in cases of neck or back problems, spinal cord injuries, or after back or hip surgeries. It is safer for two people to perform this procedure together. A draw sheet assists with moving.

Некоторым пациентам нужно сохранять позвоночник в нормальном положении. Для того, чтобы переложить этих пациентов в кровати, вы будете применять метод "бревна". Это значит, что вы переворачиваете пациента как целое, не нарушая осанки тела. Голова, спина и ноги должны быть на одной линии. Это требуется при заболеваниях шеи или спины, повреждениях спинного мозга или после операций на позвоночнике или тазобедренном суставе. Эту процедуру лучше делать вдвоем. Для переворачивания пациента используется простыня-подхват.

Logrolling a resident with one assistant

Переложение пациента методом "бревна" с одним помощником

Equipment: draw sheet, coworker

Оборудование: простыня-подхва, сотрудник

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her care-

giver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

1. Помойте руки.

Предупреждает распространение инфекции.

Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и обеспечивает правильную идентификацию.

2. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

2. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и дружелюбно. По возможности смотрите пациенту в глаза.

Способствует пониманию и сотрудничеству.

3. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

3. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

4. Adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels.

Prevents injury to you and to resident.

4. Поднимите кровать до безопасного уровня, обычно до уровня пояса. Зафиксируйте колеса кровати.

Предотвращает травмы вам и пациенту.

5. Lower the head of bed.

When bed is flat, resident can be moved without working against gravity.

5. Опустите верхнюю часть кровати.

Когда кровать горизонтальна, пациента можно переворачивать без сопротивления силы тяжести.

6. If the bed has side rails and they are raised, lower the side rail on side closest to you.

6. Если у кровати есть боковые ограждения и они подняты, опустите ограждение с той стороны, где вы стоите.

7. Both workers stand on the same side of the bed. One person stands at the resident's head and shoulders. The other stands near the resident's midsection.

7. Оба работника стоят с одной стороны кровати. Один человек стоит у головы и плеч пациента. Другой стоит у середины тела пациента.

8. Place the resident's arms across his or her chest. Place a pillow between the knees.

8. Положите руки пациента на его грудь. Положите подушку между коленями.

9. Stand with feet about 12 inches apart. Bend your knees.

Reduces your risk of injury. Promotes good body mechanics.

9. Встаньте с ногами на расстоянии около 30 сантиметров друг от друга. Согните колени.

Уменьшает риск травмы. Способствует правильной технике работы.

10. Grasp the draw sheet on the far side (Fig. 6-60).

10. Схватите простыню-подхват с противоположной стороны (Рис. 6-60).



Fig. 6-60. Both workers grasp the draw sheet on the far side.

Рис. 6-60. Оба работника схватывают простыню-подхват с противоположной стороны.

---

11. On the count of three, gently roll the resident toward you. Turn the resident as a unit (Fig. 6-61). Your bodies will block resident and prevent him from rolling out of bed.

Work together for your safety and the resident's.

11. По счету три осторожно переверните пациента к себе. Переворачивайте пациента как целое (Рис. 6-61). Ваши тела будут удерживать пациента и не дадут ему упасть с кровати.

Работайте согласованно для вашей безопасности и безопасности пациента.



Fig. 6-61. Be gentle when turning the resident. Turn the resident as a unit.

Рис. 6-61. Будьте осторожны при переворачивании пациента. Переворачивайте пациента как целое.

Reposition resident comfortably.

Maintains alignment.

Уложите пациента удобно.

Поддерживает осанку.

12. Return bed to lowest position.

Lowering the bed provides for resident's safety.

12. Опустите кровать в самое низкое положение.

Опускание кровати обеспечивает безопасность пациента.

13. Place call light within resident's reach. *Allows resident to communicate with staff as necessary.*

13. Положите вызовной звонок в пределах досягаемости пациента. Позволяет пациенту связываться с персоналом по необходимости.

14. Wash your hands.

Provides for infection control.

14. Помойте руки.

Предупреждает распространение инфекции.

15. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

15. Сообщите обо всех изменениях в состоянии пациента медсестре.

Предоставляет медсестре информацию для оценки пациента.

16. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

16.Запишите процедуру согласно руководству учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим документом о том, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически это не произошло.

Before a resident who has been lying down stands up, she should ***dangle****. To dangle means to sit up with the feet over the side of the bed to regain balance. It gives the resident time to adjust to being in an upright position after lying down.*

Прежде чем пациент, который лежал, встанет, он должен опустить ноги. Опустить ноги означает сесть с ногами, свисающими с края кровати, чтобы восстановить равновесие. Это дает пациенту время приспособиться к вертикальному положению после лежания.

Assisting resident to sit up on side of bed: dangling

Помощь пациенту сесть на край кровати: опустить ноги

1. Wash hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Предотвращает распространение инфекции.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени и фамилии. Назовите пациента по имени и отчеству.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени и отчеству выражает уважение и позволяет точно идентифицировать пациента.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте прямой глазной

контакт по возможности.

Способствует пониманию и сотрудничеству пациента.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Adjust bed height to lowest position. Lock bed wheels.

Allows resident's feet to touch floor when sitting.
Reduces chance of injury if resident falls.

5. Опустите кровать до удобной для пациента высоты. Заблокируйте колеса кровати.

Это позволит ногам пациента касаться пола при сидении.

Снижает риск травмы в случае падения пациента.

6. Raise the head of bed to sitting position.

Resident can move without working against gravity.

6. Поднимите спинку кровати до сидячего положения.

Пациент может двигаться без противодействия силы тяжести.

7. Place one arm under resident's shoulder blades. Place the other arm under resident's thighs (Fig. 6-62).

Placing your arm under the resident's neck may cause injury.

7. Положите одну руку под лопатки пациента. Положите другую руку под бедра пациента (Рис. 6-62).

Положение руки под шеей пациента может причинить травму.



Fig. 6-62. Place one hand under the shoulder blades and the other under the thighs.
Рис. 6-62. Положите одну руку под лопатки, а другую под бедра.

On the count of three, slowly turn resident into sitting position with legs dangling over side of bed (Fig. 6-63).
Communicating helps resident help you.
На счет три медленно поверните пациента в сидячее положение с ногами, свисающими с края кровати (Рис.

6-63).

Общение помогает пациенту помочь вам.



Fig. 6-63. The weight of the resident's legs hanging down from the bed helps the resident sit up.

Рис. 6-63. Вес ног пациента, свисающих с кровати, помогает пациенту сесть.

---

8. Ask resident to hold onto edge of mattress with both hands. Assist resident to put on non-skid shoes or slippers.

Prevents sliding on floor and protects resident's feet from contamination.

8. Попросите пациента держаться за край матраса обеими руками. Помогите пациенту надеть носки и тапочки.

Предотвращает скольжение по полу и защищает ноги пациента от загрязнения.

9. Have resident dangle as long as ordered. The care plan may direct you to allow the resident to dangle for several minutes and then return her to lying down, or it may direct you to allow the resident to dangle in preparation for walking or a transfer. Follow the care plan. Do not leave the resident alone. If the resi- dent is dizzy for more than a minute, have her lie down again and report to the nurse.

Change of position may cause dizziness due to a drop in blood pressure.

9. Позвольте пациенту опустить ноги столько, сколько было назначено. План ухода может предписывать вам дать пациенту опустить ноги на несколько минут, а затем вернуть его в лежачее положение, или может предписывать вам дать пациенту опустить ноги в подготовке к ходьбе или переводу. Следуйте плану ухода. Не оставляйте пациента одного. Если пациент чувствует головокружение более чем на минуту, положите его снова и сообщите об этом врачу.

Смена положения может вызвать головокружение из-за снижения кровяного давления.

10. Take vital signs as ordered (Chapter 7).

10. Измерьте жизненные показатели по назначению (Глава 7).

11. Remove slippers or shoes.

11. Снимите носки и тапочки.

12. Gently assist resident back into bed. Place one arm around resident's shoulders. Place the other arm under resident's knees. Slowly swing resident's legs onto bed.

12. Осторожно помогите пациенту вернуться в кровать. Обхватите одной рукой плечи пациента. Положите другую руку под колени пациента. Медленно поднимите ноги пациента на кровать

13. Leave bed in lowest position. Remove privacy measures.

13. Опустите кровать в самое низкое положение. Уберите меры конфиденциальности.

14. Place call light within resident’s reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

14. Положите вызовной звонок в пределах досягаемости пациента.

Позволяет пациенту общаться с персоналом по необходимости.

15. Wash your hands.

Provides for infection control.

15. Вымойте руки.

Предотвращает распространение инфекции.

16. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

16. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента врачу.

Предоставляет врачу информацию для оценки пациента.

17. Document procedure using facility guidelines.
What you write is a legal record of what you did. If you don’t document it, legally it didn’t happen.
17. Задокументируйте процедуру согласно руководству учреждения.
То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не задокументируете это, юридически это не произошло.

Transferring a resident means that you are moving him from one place to another. Transfers can move a resident from a wheelchair to a bed or stretcher, from a bed to a chair, from a wheel- chair to a shower or toilet, and so on. Safety is one of the most important things to consider during transfers. In 2002, OSHA announced new ergonomic guidelines for transfers. **Ergonomics** is the science of designing equipment and work tasks to suit the worker’s abilities.

Перемещение пациента - это процесс, когда вы переносите его из одного положения в другое. Например, из инвалидной коляски на кровать или носилки, из кровати на стул, из инвалидной коляски в душ или туалет. При перемещении пациентов важно соблюдать правила безопасности. В 2002 году OSHA (Американское агентство по охране здоровья и безопасности труда) предложило новые эргономические рекомендации для перемещения пациентов. **Эргономика** - это наука о том, как создавать оборудование и рабочие задачи, учитывая возможности работника.

To that end, many facilities have adopted “zero- lift” or “lift-free” policies. These policies set strict guidelines for lifting and transferring of residents. Some facilities allow no lifting at all and require that mechanical equipment be used on every resident who needs to be transferred. The more restrictions placed on lifting, the less chance there is of injury. Carefully follow facil- ity policies on lifting. Use equipment properly. If you are unsure how to use equipment, ask for help. Always get help when you need it.
В соответствии с этими рекомендациями многие медицинские учреждения ввели политику "без подъема" или "минимального подъема". Это означает, что есть строгие правила, когда и как можно поднимать и переносить пациентов. Некоторые учреждения запрещают поднимать пациентов вручную и требуют использовать механическое оборудование для любого перемещения пациентов. Чем меньше вы поднимаете пациентов, тем меньше риск получить травму. Следуйте правилам

учреждения по подъему и перемещению пациентов. Правильно используйте оборудование. Если вы не знаете, как пользоваться оборудованием, попросите помощи. Не стесняйтесь просить помощи, если вам это нужно.

A **transfer belt** is a safety device used to trans- fer residents who are weak, unsteady, or uncoordinated. It is called a **gait belt** when it is used to help residents walk. The belt is made of canvas or other heavy material. It sometimes has handles. It fits around the resident's waist outside the clothing. The belt gives you something firm to hold on to. Transfer belts cannot be used if a resident has fragile bones or recent fractures.
Пояс для перемещения - это специальный ремень, который надевается на пациента, чтобы помочь ему передвигаться. Он называется поясом для ходьбы, когда он используется для поддержки пациента при ходьбе. Пояс сделан из прочной ткани или другого материала. Иногда он имеет ручки. Он одевается вокруг талии пациента поверх одежды. Пояс дает вам что-то крепкое, за что можно держаться. Пояса для перемещения нельзя использовать, если у пациента остеопороз или свежие переломы.

A slide or transfer board may be used to help transfer residents who are unable to bear weight on their legs. Slide boards can be used for al- most any transfer that involves moving from one sitting position to another. This includes transfers from a bed to a wheelchair (Fig. 6-64).
Скользящая или переносная доска - это плоская доска, которая может помочь в перемещении пациентов, которые не могут стоять на ногах. Скользящие доски можно использовать для почти любого перемещения, когда пациент переходит из одного сидячего положения в другое. Например, из кровати в инвалидную коляску (рис. 6-64).



Fig. 6-64. A slide board can help with bed-to-chair transfers.

Рис. 6-64. Скользящая доска может помочь при перемещении из кровати на стул.

Guidelines: Wheelchairs

Рекомендации: Инвалидные коляски

G Learn how a wheelchair works. Residents may use manual (requiring human power to move) or electric wheelchairs. Know how to apply and release the brake and how to work the armrests and footrests. Always lock a wheelchair before helping a resident into or out of it (Fig. 6-65). After a transfer, unlock the wheelchair.

G Изучите, как работает инвалидная коляска. Пациенты могут использовать ручные (которые нужно толкать) или электрические инвалидные коляски. Знайте, как ставить и снимать тормоз и как управлять подлокотниками и подножками. Всегда ставьте тормоз на инвалидной коляске, прежде чем помогать пациенту сесть в нее или выйти из нее (рис. 6-65). После перемещения снимите тормоз с инвалидной коляски.



Fig. 6-65. You must always lock the wheelchair before a resident gets into or out of it.

Рис. 6-65. Вы должны всегда ставить тормоз на инвалидной коляске, прежде чем пациент садится в нее или выходит из нее.

G To unfold a standard wheelchair, tilt the chair slightly to raise the wheels on the opposite side. Press down on one or both seat rails until the chair opens and the seat is flat. To fold a standard wheelchair, lift up under the center edge of the seat.

G Чтобы разложить стандартную инвалидную коляску, немного наклоните ее, чтобы поднять колеса на противоположной стороне. Нажмите вниз на одну или обе ручки сиденья, пока коляска не раскроется, и сиденье не станет ровным. Чтобы сложить стандартную инвалидную коляску, поднимите под центральным краем сиденья.

G To remove an armrest, release the arm lock by the armrest, and lift the arm from the cen-ter. To replace the armrest, simply reverse the procedure.

G Чтобы снять подлокотник, отпустите замок подлокотника и поднимите подлокотник из центра. Чтобы поставить подлокотник, просто повторите процедуру в обратном порядке.

G To move a footrest out of the way, press or pull the release lever. Swing the footrest out toward the side of the wheelchair. To remove the footrest, lift it off when it is toward the side of the wheelchair (Fig. 6-66). To replace a footrest, simply put it back in the side posi- tion. Then swing it back to the front position. It should lock into place.

G Чтобы убрать подножку с дороги, нажмите или потяните за рычаг освобождения. Отведите подножку к боку инвалидной коляски. Чтобы снять подножку, снимите ее, когда она находится у боку инвалидной коляски (рис. 6-66). Чтобы поставить подножку, просто поставьте ее обратно в боковое положение. Затем верните ее в переднее положение. Она должна защелкнуться на месте.



Fig. 6-66. To remove a footrest, swing the footrest toward the side of the wheelchair and lift it off.

Рис. 6-66. Чтобы снять подножку, отведите подножку к боку инвалидной коляски и снимите ее.

G To transfer to or from a wheelchair, the resident must use the side of the body that can bear weight to support and lift the side that cannot bear weight. Residents who can bear no weight with their legs may use leg braces or an overhead trapeze to support themselves.

G Для перемещения из кресла-коляски на койку или обратно, пациент должен опираться на ту часть тела, которая не парализована, чтобы поддержать и поднять ту часть, которая парализована. Пациенты, которые не могут стоять на ногах, могут использовать ортезы или трапецию над койкой, чтобы поднимать себя.

G Before any transfer, make sure the resident is wearing non-skid footwear which is securely fastened. This promotes residents' safety and reduces the risk of falls.

G Перед каждым перемещением убедитесь, что пациент одел туфли с нескользящей подошвой, которые хорошо застегнуты. Это повышает безопасность пациента и уменьшает риск падения.

G During wheelchair transfers make sure the resident is safe and comfortable. Ask the resi- dent how you can help. Some may only want you to bring the chair to the bedside. Others may want you to be more involved.

G Во время перемещения в кресло-коляску убедитесь, что пациент чувствует себя уверенно и спокойно. Спросите пациента, как вы можете ему помочь. Некоторые могут попросить вас только подкатить кресло к койке. Другие могут попросить вас активнее участвовать.

G When a resident is in a wheelchair or any chair, he or she should be repositioned every two hours or as needed. The reasons for doing this are as follows:

G Когда пациент сидит в кресле-коляске или в другом кресле, его или ее нужно переворачивать каждые два часа или по необходимости. Это делается по следующим причинам:

- It promotes comfort.
- Это улучшает комфорт.
- It reduces pressure.
- Это предотвращает пролежни.
- It increases circulation.
- Это улучшает кровоснабжение.
- It exercises the joints.
- Это разрабатывает суставы.
- It promotes muscle tone.

• Это укрепляет мышцы.

G Keep the resident's body in good alignment while in a wheelchair or chair. Special cush- ions and pillows can be used for support. The hips should be positioned well back in the chair. If the resident needs to be moved back in the wheelchair, go to the back of the chair. Gently reach forward and down under the resident's arms. Ask the resident to place his feet on the ground and push up.

G Следите за тем, чтобы тело пациента было в правильном положении в кресле-коляске или кресле. Для поддержки можно использовать специальные подушки и валики. Бедра должны быть уперты в заднюю часть кресла. Если пациенту нужно подвинуться назад в кресле-коляске, подойдите к спинке кресла. Осторожно просуньте руки под подмышки пациента. Попросите пациента поставить ноги на пол и оттолкнуться.

Gently pull the resident up in the chair while the resident pushes.

Осторожно потяните пациента назад в кресло, пока пациент отталкивается.

Tip Fall

Совет При падении

Remember the following tips if a resident starts to fall during a transfer:

Помните следующие советы, если пациент начинает падать во время перемещения:

• Widen your stance. Bring the resident's body close to you to break the fall. Bend your knees and support the resident as you lower her to the floor (Fig. 6-67). You may need to drop to the floor with the resident to avoid injury to you or the resident.

• Раздвиньте ноги шире. Прижмите тело пациента к себе, чтобы смягчить падение. Присядьте и поддерживайте пациента, пока вы опускаете его на пол (Рис. 6-67). Возможно, вам придется упасть на пол вместе с пациентом, чтобы не получить травму или не травмировать пациента.

• Do not try to reverse or stop a fall. You or the resident can be injured if you try to stop rather than break the fall.

• Не пытайтесь повернуть или остановить падение. Вы или пациент можете пострадать, если вы попытаетесь остановить, а не смягчить падение.

• Call for help. Do not try to get the resident up after the fall. Report the fall to nurse so that the incident report can be prepared.

• Позовите на помощь. Не пытайтесь поднять пациента после падения. Сообщите о падении медсестре, чтобы был составлен отчет об инциденте

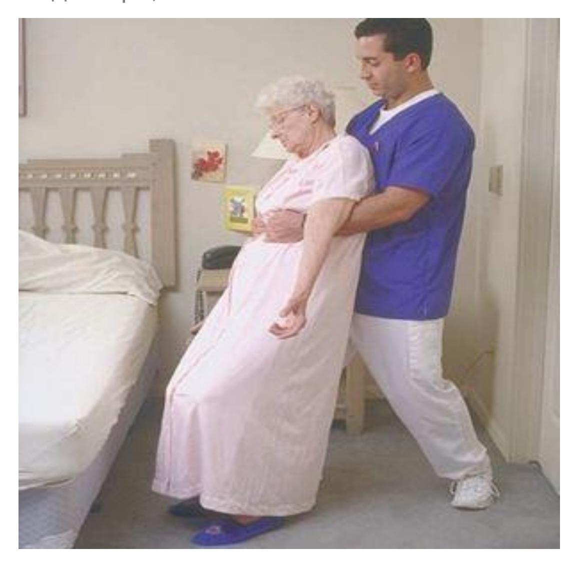


Fig. 6-67. Do not try to reverse or stop a fall. Bend your knees and support the resident as you lower her to the floor.

Рис. 6-67. Не пытайтесь повернуть или остановить падение. Присядьте и поддерживайте пациента, пока вы опускаете его на пол.

Transferring a resident from bed to wheelchair

Перемещение пациента с койки в кресло-коляску

Equipment: wheelchair, transfer belt, non-skid footwear

Оборудование: кресло-коляска, пояс для перемещения, туфли с нескользящей подошвой

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Предотвращает распространение инфекции.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени демонстрирует уважение и обеспечивает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face contact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Смотрите пациенту в глаза, если это возможно.

Способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door. Check the area to be certain it is uncluttered and safe.

Maintains resident's right to privacy and dignity. Keeping area free from clutter promotes safety.

4. Обеспечьте приватность пациента с помощью занавески, экрана или двери. Проверьте, чтобы в палате не было лишних вещей и препятствий.

Сохраняет право пациента на приватность и достоинство. Поддержание порядка в палате способствует безопасности.

5. *Remove both wheelchair footrests close to the bed.*

5. Снимите обе подножки кресла-коляски рядом с койкой.

6. Place wheelchair near the head of the bed with arm of the wheelchair almost touching the bed. Wheelchair should be facing the foot of the bed. It should be placed on resident's stronger, or unaffected, side.

Unaffected side supports weight.

6. Поставьте инвалидное кресло рядом с изголовьем кровати так, чтобы подлокотник кресла почти касался кровати. Кресло должно быть направлено к ногам кровати. Оно должно быть расположено с здоровой или непораженной стороны пациента.

Непораженная сторона поддерживает вес.

7. Lock wheelchair wheels.

Wheel locks prevent chair from moving.

7. Зафиксируйте колеса инвалидного кресла.

Фиксация колес предотвращает движение кресла.

8. Raise the head of the bed. Adjust bed level. The height of the bed should be equal to or slightly higher than the chair. Lock bed wheels.
Prevents injury to you and to resident.
8. Поднимите изголовье кровати. Отрегулируйте высоту кровати. Высота кровати должна быть равна или немного выше кресла. Зафиксируйте колеса кровати.
Предотвращает травмы вам и пациенту.

9. Assist resident to sitting position with feet flat on the floor.

9. Помогите пациенту принять сидячее положение с ногами, плотно прижатыми к полу.

10. Put non-skid footwear on resident and securely fasten.

Promotes resident's safety. Reduces risk of falls.

10. Наденьте на пациента обувь с нескользящей подошвой и надежно застегните.

Способствует безопасности пациента. Снижает риск падений.

***Without transfer belt*:**

Без пояса для переноски:

a. Stand in front of resident.

а. Встаньте перед пациентом.

b. Stand with feet about 12 inches apart. Bend your knees.

Reduces your risk of injury. Promotes good body mechanics.

б. Встаньте с ногами на расстоянии около 30 сантиметров друг от друга. Согните колени.

Снижает риск травмы для вас. Способствует правильной осанке.

c. Place your arms around resident's torso under the arms. Ask resident to use the bed to push up (or your shoulders, if possible).

в. Обхватите руками туловище пациента под руками. Попросите пациента использовать кровать, чтобы подняться (или ваши плечи, если возможно).

12. Provide instructions to allow resident to help with transfer. Instructions may include: "When you start to stand, push with your hands against the bed."
"Once standing, if you're able, you can take small steps in the direction of the chair." "Once standing, reach for the chair with your stronger hand."
12. Дайте пациенту инструкции, чтобы он мог помочь вам с переноской. Инструкции могут включать:
«Когда вы начнете вставать, оттолкнитесь руками от кровати».
«Когда вы встанете, если сможете, сделайте несколько маленьких шагов в сторону кресла».
«Когда вы встанете, дотянитесь до кресла здоровой рукой».
13. With your legs, brace resident's lower legs to prevent slipping. This can be done by placing both of your

knees in front of the resident's knees. It can also be done by placing both of your knees on the outside of both of the resident's legs.

Follow facility policy.

13. Своими ногами удерживайте нижние конечности пациента, чтобы предотвратить скольжение. Это можно сделать, поставив обе ваши колени перед коленями пациента. Это также можно сделать, поставив обе ваши колени снаружи обеих ног пациента.

Следуйте правилам учреждения.

14. Count to three to alert resident. On three, slowly help resident to stand. Communicating helps resident help you.

14. Досчитайте до трех, чтобы предупредить пациента. На три медленно помогите пациенту встать. Общение помогает пациенту помочь вам.

Tell the resident to take small steps in the direction of the chair while turning her back toward the chair. If more help is needed, help the resident to pivot to front of wheelchair with back of her legs against wheelchair (Fig. 6-68).

15. Скажите пациенту сделать несколько маленьких шагов в сторону кресла, поворачиваясь к нему спиной. Если нужна дополнительная помощь, помогите пациенту повернуться к передней части инвалидного кресла, чтобы задняя часть его ног касалась кресла (Рис. 6-68)

Pivoting is safer than twisting.

Поворот более безопасен, чем скручивание.



Fig. 6-68. Help her pivot to the front of the wheelchair. The back of her legs should be against the chair.

Рис. 6-68. Помогите ему повернуться к передней части инвалидного кресла. Задняя часть его ног должна быть против кресла.

---

15. Ask the resident to put hands on wheelchair arm rests if able. When the chair is touching the back of the resident's legs, help her lower herself into the chair.

15. Скажите пациенту сделать несколько маленьких шагов в сторону кресла, поворачиваясь к нему спиной. Если нужна дополнительная помощь, помогите пациенту повернуться к передней части инвалидного кресла, чтобы задняя часть его ног касалась кресла

16. Reposition resident with hips touching back of wheelchair. Remove transfer belt, if used.

Using full seat of chair is safest position.

16. Попросите пациента положить руки на подлокотники кресла, если он может. Когда кресло коснется задней части ног пациента, помогите ему опуститься в кресло.

17. Attach footrests. Place the resident's feet on the footrests. Check that the resident is in good alignment.

Protects feet and ankles.

Remove privacy measures.

17. Прикрепите подножки. Поставьте ноги пациента на подножки. Проверьте, что пациент находится в правильном положении.

Защищает ноги и лодыжки.

18. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

18. Положите вызовной звонок в пределах досягаемости пациента.

Позволяет пациенту общаться с персоналом по необходимости.

19. Wash your hands.

Provides for infection control.

19. Вымойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

20. Report any changes in resident to the nurse. *Provides nurse with information to assess resident.*

20. Сообщите обо всех изменениях в состоянии пациента медсестре.

Предоставляет медсестре информацию для оценки пациента.

21. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

21.Задокументируйте процедуру согласно руководству учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не задокументируете это, юридически это не произошло

Mechanical Lifts

Механические подъемники

Facilities may have mechanical, or hydraulic, lifts available to transfer residents. This equipment avoids wear and tear on your body. Lifts help prevent injury to you and the resident.

If you are trained to do so, you may assist residents with many types of transfers using a mechanical lift. Never use equipment you have not been trained to use. You or your resident could get hurt if you use lifting equipment improperly. There are many different types of mechanical lifts (Fig. 6-69). You must be trained on the specific lift you will be using. Most facilities require two staff members to assist when using a mechanical lift.

В некоторых медицинских учреждениях России могут быть доступны механические или гидравлические подъемники для перемещения пациентов. Это оборудование позволяет избежать перенапряжения и травмирования вашего тела. Подъемники помогают предотвратить травмы вам и пациенту.

Если вы прошли соответствующее обучение, вы можете помогать пациентам с различными видами перемещения с использованием механического подъемника. Никогда не используйте оборудование, на котором вы не обучались. Вы или ваш пациент можете пострадать, если вы неправильно используете подъемное оборудование. Существует много разных типов механических подъемников (Рис. 6-69). Вы должны быть обучены конкретному подъемнику, который вы будете использовать. Большинство учреждений требуют двух сотрудников для помощи при использовании механического подъемника.



Fig. 6-69. There are different types of lifts that transfer completely dependent residents and residents who can bear some weight. (pHOTOs cOURTEsY Of vAncARE inc., 800-624-4525

Рис. 6-69. Существуют разные типы подъемников, которые перемещают полностью зависимых пациентов и пациентов, которые могут нести часть своего веса. (ФОТО ПРЕДОСТАВЛЕНЫ КОМПАНИЕЙ vAncARE inc., 8-800-200-45-25)

Transferring a resident using a mechanical lift

Перемещение пациента с помощью механического подъемника

This is a basic procedure for transferring using a mechanical lift. Ask someone to help you before starting.

Это базовая процедура перемещения с использованием механического подъемника. Попросите кого-то помочь вам перед началом.

Equipment: wheelchair or chair, co-worker, mechan- ical or hydraulic lift

Оборудование: инвалидное кресло или стул, коллега, механический или гидравлический подъемник

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени.

Пациент имеет право знать личность своего медработника. Обращение к пациенту по имени демонстрирует уважение и устанавливает правильную идентификацию.

Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте прямой визуальный контакт по возможности.

Способствует пониманию и самостоятельности.

3. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

3. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

4. Lock bed wheels.

Wheel locks prevent bed from moving.

4. Заблокируйте колеса кровати.

Блокировка колес предотвращает движение кровати.

5. Position wheelchair next to bed. Lock brakes.

Wheel locks prevent chair from moving.

5. Поставьте инвалидное кресло рядом с кроватью. Заблокируйте тормоза.

Блокировка тормозов предотвращает движение кресла.

6. Help the resident turn to one side of the bed. Position the sling under the resident, with the edge next to the resident's back. Fanfold if necessary. Make the bottom of the sling even with the resident's knees. Help the resident roll back to the middle of the bed. Spread out the fanfolded edge of the sling.

6. Помогите пациенту перевернуться на одну сторону кровати. Поместите подвеску под пациентом, с краем рядом со спиной пациента. Сложите веером при необходимости. Сделайте нижнюю часть подвески на одном уровне с коленями пациента. Помогите пациенту перекатиться обратно в середину кровати. Расправьте сложенный веером край подвески.

7. Roll the mechanical lift to bedside. Make sure the base is opened to its widest point. Push the base of the lift under the bed.

7. Подкатите механический подъемник к кровати. Убедитесь, что основание подъемника раскрыто до максимальной ширины. Подтолкните основание подъемника под кровать

8. Place the overhead bar directly over the resident.

8. Поместите перекладину над пациентом.

9. With the resident lying on his back, attach one set of straps to each side of the sling. Attach one set of straps to the overhead bar. Have co-worker support the resident at the head, shoulders, and knees while being lifted. The resident's arms should be folded across his chest (Fig. 6-70). If the device has "S" hooks, they should face away from resident. Make sure all straps are connected properly.

9. С пациентом, лежащим на спине, прикрепите один набор ремней к каждой стороне подвески. Прикрепите один набор ремней к перекладине. Попросите коллегу поддерживать пациента за голову, плечи и колени во время подъема. Руки пациента должны быть сложены на груди (Рис. 6-70). Если устройство имеет крючки в форме буквы "S", они должны быть направлены от пациента.

Убедитесь, что все ремни правильно соединены



Fig. 6-70. With the resident's arms folded across his chest, attach the straps to the sling. 10.

Рис. 6-70. С руками пациента, сложенными на груди, прикрепите ремни к подвеске.

10. Following manufacturer's instructions, raise the resident two inches above the bed. Pause a moment for the resident to gain balance.

10. Следуя инструкции производителя, поднимите пациента на пять сантиметров над постелью. Сделайте паузу, чтобы пациент устойчиво висел.

11. Have co-worker help support and guide the resident's body. You can then move the lift so that the resident is positioned over the chair or wheelchair.

Having another person help promotes safety during the transfer and lessens chance of injury.

11. Попросите коллегу помочь поддерживать и направлять тело пациента. Затем вы можете передвинуть подъемное устройство так, чтобы пациент оказался над креслом или инвалидной коляской.

Помощь другого человека способствует безопасности во время перевозки и уменьшает риск травм.

12. Slowly lower the resident into the chair or wheelchair. Push down gently on the resident's knees to help the resident into a sit- ting position.

12. Медленно опустите пациента в кресло или инвалидную коляску. Аккуратно согните ноги пациента в коленях, чтобы помочь ему принять сидячее положение.

13. Undo the straps from the overhead bar. Leave the sling in place for transfer back to bed.

13. Отстегните ремни от верхней планки. Оставьте подвеску на месте для перевозки обратно в постель.

14. Be sure the resident is seated comfortably and correctly in the chair or wheelchair. Remove privacy measures.

14. Убедитесь, что пациент сидит удобно и правильно в кресле или инвалидной коляске. Накройте пациента одеялом или пледом.

15. Place call light within resident's reach. *Allows resident to communicate with staff as necessary.*

15. Положите пульт вызова в пределах досягаемости пациента. Позволяет пациенту общаться с персоналом по мере необходимости.

16. Wash your hands.

Provides for infection control.

16. Вымойте руки.

Обеспечивает контроль за инфекцией.

17. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

17. Сообщите обо всех изменениях в состоянии пациента врачу.

Предоставляет врачу информацию для оценки состояния пациента.

18.Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don’t document it, legally it didn’t happen.

18. Запишите процедуру согласно правилам учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически это не произошло.

7

Basic Nursing Skills
Основные навыки медсестры

1. Explain admission, transfer, and discharge of a resident

1. Расскажите о процедуре приема, перевода и выписки пациента

Nursing assistants play an important role in helping residents make a successful transition to a long-term care facility. Giving emotional sup- port is a big part of this. Moving always requires an adjustment, but as a person ages, it can be even harder (Fig. 7-1). Listening and being kind, compassionate, and helpful may make new residents feel better about their new homes.

Медицинские ассистенты важны для того, чтобы помочь пациентам успешно приспособиться к долговременному лечению в медицинском учреждении. Основная часть этого - предоставление эмоциональной поддержки. Переезд всегда сложен, но с возрастом это становится еще труднее (Рис. 7-1). Слушая и проявляя доброту, сочувствие и готовность помочь, вы можете сделать новых пациентов более комфортными в их новом доме.



Fig. 7-1. *A new resident must leave familiar places and things. He may have just lost someone very close to him. He may be experiencing other losses as well. Be supportive and welcoming.*

Рис. 7-1. Новый пациент должен оставить за собой привычные места и вещи. Возможно, он недавно потерял кого-то очень близкого. Возможно, он столкнулся и с другими потерями. Будьте поддерживающими и дружелюбными.

Admission is often the first time you meet a new resident. This is a time of first impressions. Make sure a resident has a good impression of you and your facility. Because change is difficult, staff must communicate with new residents. Explain what to expect during the process. Answer any questions that are within your scope of practice. If residents have questions you cannot answer, find the nurse. Ask questions to find out a resident's personal preferences and routines. Your facility will have a procedure for admitting residents to their new home. These guidelines will help make the experience pleas- ant and successful.

Прием часто бывает первым разом, когда вы знакомитесь с новым пациентом. Это время первых

впечатлений. Постарайтесь, чтобы пациент имел хорошее мнение о вас и вашем учреждении. Так как изменения непросты, персонал должен общаться с новыми пациентами. Объясните, что их ждет во время процесса. Отвечайте на любые вопросы, которые входят в вашу компетенцию. Если у пациентов есть вопросы, на которые вы не можете ответить, обратитесь к медсестре. Задавайте вопросы, чтобы узнать личные предпочтения и привычки пациента. В вашем учреждении будет процедура приема пациентов в их новый дом. Эти рекомендации помогут сделать опыт приятным и успешным.

Guidelines: Admission
Рекомендации: Прием

G Prepare the room before the resident arrives.
This helps him or her to feel expected and welcome. Make sure the bed is made and the room is tidy. Restock supplies that are low.
Make sure there is an admission kit available, if used. Admission kits often contain per- sonal care items, such as bath basin, emesis basin, water pitcher, drinking glass, tooth- paste, soap, comb, lotion, and tissues

G Подготовьте комнату перед приездом пациента.
Это поможет ему или ей почувствовать себя ожидаемым и приветствуемым. Убедитесь, что кровать застелена и комната в порядке. Пополните запасы, которые заканчиваются.
Убедитесь, что есть набор для приема, если он используется. Наборы для приема часто содержат предметы личной гигиены, такие как ванночка для купания, рвотная миска, кувшин для воды, стакан для питья, зубная паста, мыло, расческа, лосьон и салфетки.



(Fig.7-2). They may also contain a urine specimen cup, label, and transport bag.
(Рис. 7-2). Они также могут содержать стаканчик для мочи, этикетку и транспортировочный пакет.

***Fig. 7-2.** An admission kit is usually placed in a resident's room before he or she is admitted. It contains personal care items that the resident will need.* (REPRINTED WITH PERMISSION of BRIGGS CORPORATION, 800-247-2343, www.BRIGGSCORP.COM

Рис. 7-2. Набор для приема обычно размещается в комнате пациента до его приезда. Он содержит предметы личной гигиены, которые пациенту понадобятся. (пЕРЕпЕчАтАно с РАзРЕшЕния коМрАнии BRiggs coRpoRAtion, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.coM

G When a new resident arrives at the facility, note the time and her condition. Is she using a wheelchair, on a stretcher, or walking? Who is with her? Observe the new resident for level of consciousness and if she seems con- fused. Look for signs of nervousness. Note any tubes she has, such as IVs or catheters.

G Когда новый пациент приезжает в учреждение, отметьте время и его состояние. Он пользуется инвалидной коляской, на носилках или ходит? Кто с ним? Наблюдайте за новым пациентом по уровню сознания и по признакам запутанности. Ищите признаки нервозности. Отметьте наличие у него каких-либо трубок, таких как внутривенные катетеры или катетеры.

G Introduce yourself. State your position. Smile and be friendly. Always call the person by his formal name until he tells you what he wants to be called.

G Представьтесь. Укажите свою должность. Улыбайтесь и будьте дружелюбны. Всегда называйте

человека его официальным именем, пока он не скажет вам, как он хочет, чтобы его называли.

G Never rush the process or the new resident.
He should not feel like he is an inconvenience. Make sure the new resident feels welcome, comfortable, and wanted.

G Никогда не торопите процесс или нового пациента.
Он не должен чувствовать себя обузой. Постарайтесь, чтобы новый пациент чувствовал себя приветствуемым, комфортно и желанным.

G Explain day-to-day life in the facility. Offer to take the resident on a tour (Fig. 7-3).

G Объясните повседневную жизнь в учреждении. Предложите провести пациента по экскурсии (Рис. 7-3).



Fig. 7-3. *Make sure you include the location of the dining room when taking a new resident on a tour. Go over posted dining schedules.*
Рис. 7-3. Убедитесь, что вы указали расположение столовой, когда проводите нового пациента по экскурсии. Ознакомьтесь с расписанием приема пищи.

G Introduce the resident to other residents and staff members you see (Fig. 7-4). Introduce the roommate if there is one.

G Представьте пациента другим пациентам и сотрудникам, которых вы видите (Рис. 7-4). Представьте соседа по комнате, если он есть.



Fig. 7-4. *Introduce new residents to all other residents you see.*
Рис. 7-4. Представьте новых пациентов всем другим пациентам, которых вы видите.

G Handle personal items with care and respect.
A resident has a legal right to have his per- sonal items treated carefully. These items are special things he has chosen to bring with him. When setting up the room, ask him what he likes. Place personal items where the resident wants them.

G Относитесь к личным вещам пациентов с уважением и бережностью.
Пациент имеет право на то, чтобы его личные вещи были в сохранности и не пострадали. Это вещи, которые он сам выбрал и которые ценит. Когда вы размещаете пациента в палате, спросите его, что ему нравится и что ему необходимо. Разложите личные вещи туда, куда пациент пожелает.

G Admission is a stressful time. Observe the resident, as she could have a problem that is missed. Report to the

nurse if you notice any of the following:

G Госпитализация - это стрессовый период. Наблюдайте за пациентом, так как у него могут возникнуть проблемы, которые вы можете не заметить. Сообщайте врачу, если вы обнаружите что-либо из перечисленного:

- Tubes that need to be reconnected
- Катетеры, которые требуют переподключения.
- Resident seems confused, combative, and/or unaware of surroundings
- Пациент выглядит растерянным, испуганным и/или дезориентированным в пространстве.
- Resident is having difficulty breathing or any other signs of distress
- У пациента затрудненное дыхание или другие симптомы беспокойства.
- Resident has missed a meal during admission process
- Пациент не питался в течение госпитализации.

G Follow facility policy on any other tasks that are required during admission.

G Следуйте правилам учреждения по всем остальным задачам, которые необходимо выполнить во время госпитализации.

G New residents may have good days followed by not-so-good days. Let residents adapt to their new homes at their own pace.

G Новые пациенты могут переживать хорошие и плохие дни. Дайте пациентам время, чтобы привыкнуть к своему новому месту жительства.

Residents' Rights
Права пациентов

Rights during Admission

Права при госпитализации

Upon admission, residents must be told of their rights. They must be provided with a written copy of these rights. This includes rights about their funds and the right to file a complaint with the state survey agency.

При госпитализации пациентам должны быть объявлены их права. Они должны получить их в письменном виде. Это включает в себя права на свое имущество и право подавать жалобу в контролирующий орган.

Admitting a resident
Госпитализация пациента

Equipment: may include admission paperwork (checklist and inventory form), gloves and vital signs equipment

Оборудование: может состоять из документов о госпитализации (чек-лист и форма учета имущества), перчаток и оборудования для измерения жизненных показателей.

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Предупреждает распространение инфекции.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her care-giver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь. Назовите имя пациента.

Пациент имеет право знать, кто оказывает ему уход. Обращение по имени демонстрирует уважение и помогает

правильно идентифицировать пациента.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите ясно, медленно и доброжелательно. Поддерживайте визуальный контакт, когда это возможно.

Способствует пониманию и независимости.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door. If the family is present, ask them to step outside until the admission pro-cess is over.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента занавеской, экраном или дверью. Если родственники находятся рядом, попросите их подождать, пока процесс госпитализации не завершится.

Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. If part of facility procedure, do these things:

5. Если это часть процедуры учреждения, выполните следующие действия:

- Take the resident's height and weight (see Learning Objective 3).
- Измерьте рост и вес пациента (см. Цель обучения 3).
- Take the resident's baseline vital signs (Learning Objective 2). Baseline signs are initial values that can then be compared to future measurements.
- Измерьте начальные жизненные показатели пациента (Цель обучения 2). Начальные показатели - это первые значения, с которыми можно сравнивать последующие измерения.
- Obtain a urine specimen if required (Learning Objective 5).
- Возьмите мочу, если это требуется (Цель обучения 5).
- Complete the paperwork. Take an inventory of all the personal items.
- Заполните бумажную работу. Сделайте учет всех личных вещей.
- Help the resident to put personal items away. Label personal items according to facility policy.
- Помогите пациенту разложить личные вещи. Пометьте личные вещи в соответствии с правилами учреждения.
- Provide fresh water.
- Предоставьте свежую воду.

6. Show the resident to his/her room and bath- room. Explain how to work the bed (and tele- vision if there is one). Show the resident how to work the call light and explain its use.

Promotes resident's safety.

6. Проведите пациента в его/ее палату и туалет. Объясните, как пользоваться кроватью (и телевизором, если есть). Покажите пациенту, как пользоваться звонком и объясните его назначение.

Способствует безопасности пациент

7. Introduce the resident to his roommate, if there is one. Introduce other residents and staff.

Makes resident feel more comfortable.

7. Представьте пациента его соседу по палате, если таковой есть. Познакомьте с другими пациентами и персоналом.

Помогает пациенту чувствовать себя более комфортно.

8. Make sure resident is comfortable. Remove privacy measures. Bring the family back in- side if they were outside.

8. Убедитесь, что пациенту удобно. Уберите занавеску или экран. Впустите родственников внутрь, если они были снаружи.

9. Place call light within resident's reach. *Allows resident to communicate with staff as necessary.*

9. Положите звонок в пределах досягаемости пациента. Позволяет пациенту связываться с персоналом по мере необходимости.

10. Wash your hands.

Provides for infection control.

10. Вымойте руки.

Предупреждает распространение инфекции.

11. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

11. Запишите процедуру в соответствии с требованиями учреждения.

То, что вы пишете, является юридической записью того, что вы сделали. Если вы этого не запишете, юридически это не считается.

Residents may be transferred to a different area of the facility. In cases of acute illness, they may be transferred to a hospital. Change is difficult. This is especially true when a person has an ill- ness or his condition gets worse. Make the trans- fer as smooth as possible for the resident. Try to lessen the stress. Inform him of the transfer as soon as possible. He can then begin to adjust to the idea. Explain how, where, when and why the transfer will occur.

Пациентам может потребоваться перевод в другой отдел медицинского учреждения. В экстренных случаях они могут быть госпитализированы. Переезд часто дается тяжело. Это особенно важно, когда у человека есть болезнь или его состояние ухудшается. Сделайте перевод для пациента наиболее комфортным. Постарайтесь уменьшить стресс. Информируйте его о переводе заранее. Тогда он сможет подготовиться к этому изменению. Объясните, как, куда, когда и почему произойдет перевод.

For example, "Mr. Jones, you will be moving to a private room. You will be transferred to your new room in a wheelchair. This will happen on Wednesday around 10 a.m. The staff will take good care of you and your things. We will
make sure you are comfortable. Do you have any questions?"

Например, "Господин Иванов, вы перемещаетесь в одноместную палату. Вас отвезут в новую палату на инвалидной коляске. Это случится в среду около 10 часов утра. Медицинский персонал хорошо позаботится о вас и ваших вещах. Мы убедимся, что вам будет удобно. У вас есть какие-либо вопросы?"

Help residents to pack their personal items. Residents often worry about losing their belongings. Involve them with the packing process if appropriate. For example, let them see the empty closet, drawers, etc.

Помогайте пациентам упаковывать их личные вещи. Пациенты часто опасаются за сохранность своих вещей. При необходимости вовлекайте их в процесс упаковки. Например, позвольте им проверить пустой шкаф, коробки и т. д.

Residents' Rights
Права пациентов

Changing Rooms or Roommates

Смена палаты или соседа по палате

Residents have the right to receive advance notice of any room or roommate change.

Пациенты имеют право быть заблаговременно уведомлены о любой смене

Transferring a resident
Перевод пациента

Equipment: may include a wheelchair, cart for be- longings, the medical record, all of the resident's personal care items and packed personal items

Оборудование: может включать в себя инвалидную коляску, тележку для вещей, медицинскую карту, все предметы ухода за пациентом и упакованные личные вещи пациента.

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Мойте руки.

Предотвращает распространение инфекции.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her care-giver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification

2. Представьтесь. Назовите имя пациента.

Пациент имеет право знать личность своего лечащего. Обращение к пациенту по имени проявляет уважение и устанавливает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте контакт глазами, если это возможно.

Способствует пониманию и самостоятельности.

4. Collect items to be moved onto the cart. Take them to the new location. If the resident is going into the hospital, they may be placed in temporary storage.

   4. Упакуйте вещи на тележку. Отнесите их в новое место. Если пациент направляется в больницу, его вещи могут быть помещены во временное хранение.

5. Help the resident into the wheelchair (stretcher may be used). Take him or her to proper area.

   5. Помогите пациенту сесть в инвалидную коляску (может использоваться носилка). Отведите его в соответствующее место.

6. Introduce new residents and staff.

Makes resident feel more comfortable.

6. Представьте новых пациентов и медперсонал.

Это делает пациента более спокойным.

7. Help the resident to put personal items away.

   7. Помогите пациенту разложить личные вещи.

8. Make sure the resident is comfortable.

   8. Удостоверьтесь, что пациенту комфортно.

9. Place call light within resident's reach.

   Allows resident to communicate with staff as necessary.

9. Разместите кнопку вызова в пределах досягаемости пациента.

   Позволяет пациенту связываться с медперсоналом по необходимости.

10. Wash your hands.

Provides for infection control.

10. Мойте руки.

Предотвращает распространение инфекции.

11. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

11. Сообщите врачу обо всех изменениях у пациента.

Предоставляет врачу информацию для оценки состояния пациента.

12. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

12. Документируйте процедуру в соответствии с правилами учреждения.

То, что вы пишете, является юридической записью того, что вы сделали. Если вы не документируете это, юридически это не произошло.

The day of discharge is usually a happy day for a resident who is going home. When a resident is discharged, he is released from the facility's care by the doctor. You will collect the resident's be- longings and pack them. Ask the resident which personal care items to include. Pack those, too. Know the resident's condition at the time of dis- charge. Find out if he will be using a wheelchair or stretcher. The resident may have doubts about not being cared for at the facility anymore. Be positive. Assure the resident he is ready for this important change. Remind him that his doctor believes he is ready. However, if she has specific questions about care, inform the nurse.

День выписки обычно радостный день для пациента, который возвращается домой. Когда пациент выписывается, его освобождают от лечения в учреждении по решению врача. Вы упакуете вещи пациента и соберете их. Спросите пациента, какие предметы личной гигиены включить. Также упакуйте их. Узнайте состояние пациента на момент выписки. Узнайте, будет ли он использовать инвалидную коляску или носилки. У пациента может быть опасение относительно того, что его больше не будут лечить в учреждении. Будьте позитивными. Уверьте пациента, что он готов к этому важному изменению. Напомните ему, что его врач считает его готовым. Однако, если у него есть конкретные вопросы о лечении, сообщите врачу.

The nurse may cover important information with the resident and family. Some of these areas may be discussed:

Медсестра способна предоставить пациенту и его близким важную информацию. Среди тем, которые могут быть обсуждены, есть:

- Future doctor or physical, speech, and occupational therapy appointments (Fig. 7-5)
- План лечения, включающий посещения врача или курс физиотерапии, логопедии и реабилитации (рис. 7-5)



Fig. 7-5. *After a resident is discharged, he or she may continue to receive physical therapy.*

Рис. 7-5. После выписки из больницы пациент может продолжить занятия физиотерапией.

- Home care, skilled nursing care
- Уход на дому или в стационаре
- Medications
- Лекарства
- Ambulation instructions from the doctor
- Рекомендации врача по физической активности
- Medical equipment needed

- Необходимое медицинское оборудование
- Medical transportation
- Медицинская транспортировка
- Any restrictions on activities
- Любые ограничения в активности
- Special exercises to keep the resident functioning at the highest level
- Специальные упражнения для поддержания пациента в лучшем состоянии
- Special nutrition or dietary requirements
- Специальный режим питания
- Community resources
- Общественные ресурсы

Discharging a resident
Выписка пациента

Equipment: may include a wheelchair, cart for belongings, the discharge paperwork, including the inventory list done on admission, all of the resident's personal care items

Оборудование: может включать в себя инвалидную коляску, тележку для вещей, документы по выписке, включая список имущества, составленный при поступлении, все личные вещи пациента.

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Предупреждает распространение инфекции.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her care-giver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите имя пациента.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение по имени демонстрирует уважение и обеспечивает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните пациенту процедуру. Говорите ясно, медленно и дружелюбно. Поддерживайте зрительный контакт, когда это возможно.

Способствует пониманию и самостоятельности.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента, закрыв штору, экран или дверь.

Сохраняет право пациента на приватность и достоинство.

5. Compare the checklist to the items there. If all items are there, ask the resident to sign.

5. Сверьте список с имеющимися вещами. Если все вещи на месте, попросите пациента расписаться.

6. Put the items to be taken onto the cart and take them to pick-up area.

6. Положите вещи на тележку и отвезите их в место выдачи.

7. Help the resident dress and then into the wheelchair or stretcher, if used.

7. Помогите пациенту одеться, а затем посадите его в коляску или на каталку, если они нужны.

8. Help the resident to say his goodbyes to the staff and residents.

8. Помогите пациенту попрощаться с персоналом и другими пациентами.

9. Take resident to the pick-up area. Help him into vehicle. You are responsible for the resident until he is safely in the car and the door is closed.

9. Отвезите пациента в место выдачи. Помогите ему пересесть в машину. Вы несете ответственность за пациента, пока он не сядет в машину и дверь не закроется.

10. Wash your hands.
Provides for infection control.
10. Помойте руки.
Предупреждает распространение инфекции.

11. Document procedure using facility guide- lines. Include the following:

11. Запишите процедуру согласно инструкции учреждения. Укажите следующее:

- Time of discharge
- Время выписки
- Method of transport
- Способ транспортировки
- Who was with the resident
- Кто был с пациентом
- The vital signs at discharge
- Показатели жизненных функций при выписке
- What items the resident took with her (inventory checklist)

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

- *Какие вещи взял с собой пациент (список имущества)*

То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не запишете это, с юридической точки зрения это не произошло.

---

2. Explain the importance of monitoring vital signs

2. Объяснение важности контроля за жизненными функциями

Nursing assistants monitor, document, and report residents' vital signs. **Vital signs** are important. They show how well the vital organs of the body, such as the heart and lungs, are working. They consist of the following:

Медицинские ассистенты измеряют, записывают и сообщают о жизненных функциях пациентов. **Жизненные функции** важны. Они показывают, насколько хорошо работают жизненно важные органы, такие как сердце и легкие. Они включают в себя следующее:

- Measuring the body temperature
- Измерение температуры тела
- Counting the pulse
- Подсчет пульса
- Counting the rate of respirations
- Подсчет частоты дыхания
- Measuring the blood pressure
- Измерение артериального давления
- Observing and reporting level of pain

- Оценка и сообщение об уровне боли

Watching for changes in vital signs is very im- portant. Changes can indicate a resident's condi- tion isworsening. Always notify the nurse if:

Следить за изменениями в жизненных функциях очень важно. Изменения могут свидетельствовать о ухудшении состояния пациента. Всегда сообщайте медсестре, если:

- The resident has a fever (temperature is above average for the resident or outside the normal range)
- У пациента повышена температура (температура выше нормы для пациента или выходит за пределы нормы)
- The resident has a respiratory or pulse rate that is too rapid or too slow
- У пациента частота дыхания или пульса слишком высокая или слишком низкая
- The resident's blood pressure changes
- Изменения артериального давления у пациента
- The resident's pain is worse or is not relieved by pain management
- Боль у пациента усиливается или не уменьшается после обезболивания

Normal Ranges for Adult Vital Signs
Стандартные показатели жизненных функций для взрослых

Temperature **Температура**	**Fahrenheit** **Фаренгейт**	**Celsius** **Цельсий**
Oral Во рту	97.6°–99.6°	36.5°–37.5°
Rectal В прямой кишке	98.6°–100.6°	37.0°–38.1°
Axillary Под подмышкой	96.6°–98.6°	36.0°–37.0°

Pulse: 60–100 beats per minute
Пульс: 60–100 ударов в минуту
Respirations: 12–20 respirations per minute
Частота дыхания: 12–20 вдохов в минуту

Blood Pressure
Артериальное давление

Normal: Нормальное:	Systolic 100–139 Систолическое 100–139	Diastolic 60–89 Диастолическое 60–89
High: Гипертония:	140/90 or above	140/90 или выше
Low: Гипотония:	Below 100/60	Ниже 100/60

Temperature

Температура

Body temperature is normally very close to
98.6°F (Fahrenheit) or 37°C (Celsius). Body temperature is a balance between the heat created by our bodies and the heat lost to the environment. Many factors affect temperature: age, illness, stress, environment, exercise, and the circadian rhythm can all cause changes in body temperature. The circadian rhythm is the 24-hour daylight cycle. Increases in body temperature may indicate an infection or disease. There are four sites for taking body temperature:

Температура тела обычно около 37°C. Она зависит от баланса между теплом, которое производит наш организм, и теплом, которое уходит в окружающую среду. На температуру тела воздействуют разные факторы: возраст, состояние здоровья, стресс, климат, физическая активность и суточный ритм. Суточный ритм - это изменение активности организма в течение суток. Повышение температуры тела может быть сигналом инфекции или заболевания. Есть четыре способа измерить температуру тела:

1. The mouth (oral)

   1. Во рту (полостной)

2. The rectum (rectal)

   2. В прямой кишке (ректальный)

3. The armpit (axillary)

   3. Под подмышкой (аксиллярный)

4. The ear (tympanic)

   4. В ухе (ушной)

The different sites require different thermometers. Temperatures are most often taken orally. Do not take an oral temperature on a person who:

Для измерения температуры тела нужны разные термометры. Обычно температуру измеряют во рту. Не измеряйте температуру во рту у человека, который:

- Is unconscious
- Без сознания
- Has recently had facial or oral surgery
- Недавно делал операцию на лице или во рту
- Is younger than 5 years old
- Младше 5 лет
- Is confused or disoriented
- Спутанный или растерянный
- Is heavily sedated
- Сильно под действием снотворного
- Is likely to have a seizure
- Склонен к эпилептическим приступам
- Is coughing
- Кашляет
- Is using oxygen
- Дышит кислородом
- Has facial paralysis

- Имеет паралич лица
- Has a nasogastric tube (a feeding tube that is inserted through the nose and goes into the stomach)
- Имеет зонд для кормления, вставленный через нос в желудок
- Has sores, redness, swelling, or pain in the mouth
- Имеет язвы, воспаление, отек или боль во рту
- Has an injury to the face or neck
- Травмировал лицо или шею

Types of thermometers are as follows:

Виды термометров:

- Mercury-free glass (Fig. 7-6)
- Стеклянные без ртути (рис. 7-6)
- Mercury glass (glass bulb)
- Стеклянные с ртутью (стеклянная колба)
- Battery-powered, digital, or electronic (Figs. 7-7 and 7-8)
- Электронные, цифровые или батарейные (рис. 7-7 и 7-8)
- Disposable
- Одноразовые
- Tympanic (Fig. 7-9)
- Ушные (рис. 7-9)
- Temporal artery
- Лобные

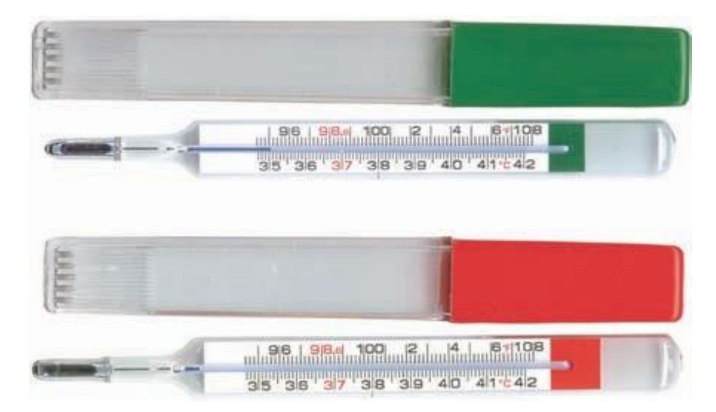


Fig. 7-6. *A mercury-free oral thermometer and a mer- cury-free rectal thermometer. Thermometers are usually color-coded to show which is for oral and which is for rectal use. Oral thermometers are usually green or blue; rectal thermometers are usually red.*
(pHotos pROviDED BY Rg MEDi- CAL DiAgnostics of soutHfiELD, Mi.)

Рис. 7-6. Стеклянный полостной термометр и стеклянный ректальный термометр. Термометры обычно имеют разный цвет, чтобы показать, для какого способа измерения они предназначены: полостного или ректального. Полостные термометры обычно зеленые или синие; ректальные термометры обычно красные.
(Фотографии предоставлены Rg MEDi-cal Diagnostics из Саутфилда, штат Мичиган)



Fig. 7-7. *A digital thermometer with a disposable sheath underneath it.*
Рис. 7-7. Цифровой термометр с одноразовым покрытием под ним.



Fig. 7-8. *An electronic thermometer.*
Рис. 7-8. Электронный термометр.



Fig. 7-9. *A tympanic thermometer.*
Рис. 7-9. Ушной термометр.

Using mercury glass or glass bulb thermometers to take oral or rectal temperatures used to be common. However, because mercury is a dangerous, toxic substance, many facilities now do not use products containing mercury. In fact, many states have passed laws to ban the sale of mercury thermometers. Today, mercury-free glass thermometers are more common. They can be used to take an oral or rectal temperature. They are considered much safer.

Раньше для измерения температуры во рту или в прямой кишке часто использовали стеклянные термометры с ртутью. Но ртуть - это опасное, ядовитое вещество, поэтому многие учреждения теперь не используют продукты, содержащие ртуть. Даже во многих странах запрещена продажа ртутных термометров. Сейчас больше распространены стеклянные термометры без ртути. Их можно использовать для измерения температуры во рту или в прямой кишке, и они считаются намного безопаснее.

Some mercury-free thermometers are slightly larger than glass bulb thermometers. However, they operate identically. Numbers

on the thermometer let you read the temperature after it registers. Most thermometers show the temperature in degrees Fahrenheit (F). Each long line represents one degree. Each short line represents two-tenths of a degree. Some thermometers show the temperature in degrees Celsius (C).

Некоторые стеклянные термометры без ртути немного больше стеклянных термометров с ртутью. Но они работают так же. Цифры на термометре позволяют вам определить температуру после того, как она зафиксировалась. Некоторые термометры показывают температуру в градусах Фаренгейта (F).

The long lines represent one degree. The short lines represent one-tenth of a degree. The small arrow points to the normal temperature: 98.6° F and 37° C (Fig. 7-10).

Длинные черточки означают один градус. Короткие черточки означают одну десятую долю градуса. Маленькая стрелочка указывает на нормальную температуру: 37°C и 98.6°F (рис. 7-10).

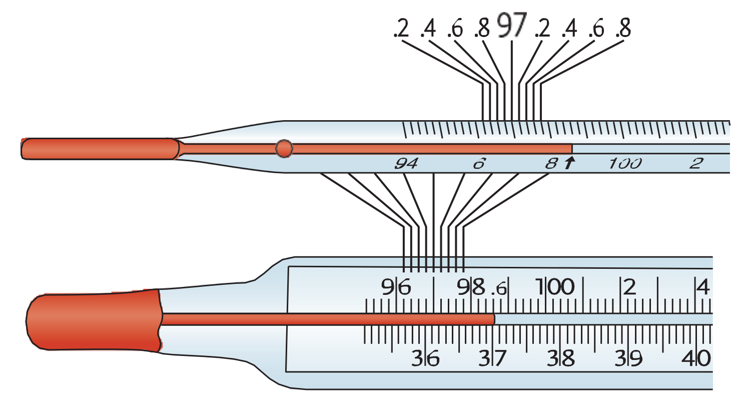


Fig. 7-10. *You read a mercury glass and a mercury-free thermometer the same way.*

Рис. 7-10. Ртутный и безртутный термометры показывают одинаковые значения.

There is a range of normal temperatures. Some people’s temperatures normally run low. Others in good health will run slightly higher. Normal temperature readings also vary by the method used to take the temperature. A rectal temperature is generally considered to be the most ac- curate. However, taking a rectal temperature on an uncooperative person, such as a resident with dementia, can be dangerous. An axillary temperature is considered the least accurate.

Нормальная температура тела может колебаться в некоторых пределах. У разных людей она может быть обычно ниже или выше, при условии, что они здоровы. Нормальные показатели температуры также зависят от способа ее измерения. Ректальная температура считается наиболее точной. Однако ее измерение у некооперативного человека, например, у пациента с деменцией, может быть рискованным. Подмышечная температура считается наименее точной.

Measuring and recording oral temperature
Измерение и запись температуры во рту

Do not take an oral temperature on a resident who has smoked, eaten or drank fluids, chewed gum, or exercised in the last 10–20 minutes.

Перед тем, как измерять температуру во рту у пациента, убедитесь, что он не курил, не ел, не пил, не жевал жвачку или не занимался физической нагрузкой в течение последних 10–20 минут.

Equipment: clean mercury-free, digital, or electronic thermometer, gloves, disposable sheath/cover for thermometer, tissues, pen and paper

Оборудование: чистый безртутный, электронный или цифровой термометр, перчатки, одноразовый чехол/наконечник для термометра, бумажные салфетки, ручка и бланк.

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Это предотвращает распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her care-giver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Назовите свое имя. Спросите имя пациента.

Пациент имеет право знать, кто оказывает ему уход. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и корректную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните пациенту процедуру. Говорите ясно, медленно и доброжелательно. По возможности смотрите пациенту в глаза.

Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью шторки, экрана или двери.

Это уважает право пациента на приватность и достоинство.

5. Put on gloves.

5. Наденьте перчатки.

6. ***Mercury-free thermometer***: Hold the ther- mometer by the stem. Before inserting the thermometer in the resident's mouth, shake thermometer down to below the lowest num- ber (at least below 96°F or 35°C). To shake the thermometer down, hold it at the side opposite the bulb with the thumb and two fingers. With a snapping motion of the wrist, shake the thermometer (Fig. 7-11). Stand away from furniture and walls while doing so.

6. Безртутный термометр: держите термометр за хвостовик. Прежде чем вставить термометр в рот пациента, опустите его вниз до уровня ниже самой низкой отметки (не более 35°C). Чтобы опустить термометр, держите его за конец, противоположный груше, большим и указательным пальцами. Рывком запястья опустите термометр (рис. 7-11). Отойдите от мебели и стен, чтобы не удариться.

Holding the stem end prevents contamination of the bulb end. The thermometer reading must be below the resident's actual temperature.

Держание за хвостовик предотвращает загрязнение груши. Показания термометра должны быть ниже фактической температуры пациента.

Digital thermometer: Put on the disposable sheath. Turn on thermometer and wait until "ready" sign appears.

Цифровой термометр: наденьте одноразовый чехол. Включите термометр и дождитесь сигнала "готов".

Electronic thermometer: Remove the probe from base unit. Put on probe cover.

Электронный термометр: Выньте датчик из основного блока. Наденьте на датчик защитный колпачок.

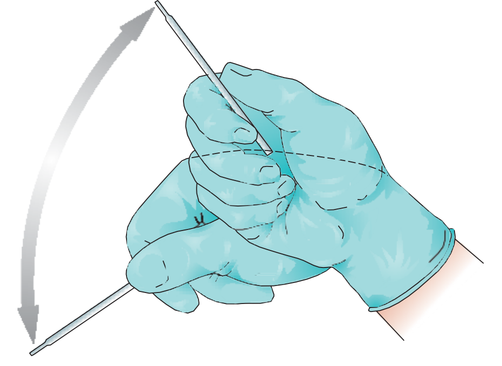


Fig. 7-11. *Shake thermometer down to below the lowest number before inserting in a resident's mouth.*

Рис. 7-11. Опустите термометр до уровня ниже самой низкой отметки перед вставкой в рот пациента.

---

7. ***Mercury-free thermometer***: Put on disposable sheath, if available. Insert bulb end of the thermometer into resident's mouth, under tongue and to one side (Fig. 7-12).

The thermometer measures heat from blood vessels under the tongue.

7. **Безртутный термометр**: наденьте одноразовый чехол, если он есть. Вставьте грушу термометра в рот пациента, под язык и в сторону (рис. 7-12).

Термометр измеряет тепло от сосудов под языком.



Fig. 7-12. *Insert thermometer under the resident's tongue and to one side.*

Рис. 7-12. Вставьте термометр под язык пациента и в сторону.

Digital thermometer: Insert the end of digital thermometer into resident's mouth, under tongue and to one side.

Цифровой термометр: Поместите конец цифрового термометра во рту больного, подложив его под язык и сдвинув в сторону.

Electronic thermometer: Insert the end of electronic thermometer into resident's mouth, under tongue and to one side.

Электронный термометр: Поместите конец электронного термометра во рту больного, подложив его под язык и сдвинув в сторону.

8. ***Mercury-free thermometer***: Tell the resident to hold the thermometer in mouth with lips closed. Assist as necessary. Resident should breathe through his nose. Ask the resident not to bite down or to talk. Leave the thermometer in place for at least three minutes.

The lips hold the thermometer in position. If broken, injury to the mouth may occur. More time may be required if resident opens mouth to breathe or talk.

8. Ртутный термометр: Попросите больного удерживать термометр во рту, плотно закрыв губы. При необходимости помогите ему. Больной должен дышать носом. Предупредите больного, чтобы он не грыз и не разговаривал. Оставьте термометр на месте не менее трех минут. Губы удерживают термометр в положении.

При повреждении может произойти ранение полости рта. Возможно, потребуется больше времени, если больной открывает рот, чтобы дышать или говорить.

Digital thermometer: Leave in place until thermometer blinks or beeps.

Цифровой термометр: Оставьте на месте, пока термометр не начнет мигать или не подаст сигнал.

Electronic thermometer: Leave in place until you hear a tone or see a flashing or steady light.

Электронный термометр: Оставьте на месте, пока не услышите звук или не увидите мигающий или постоянный свет.

9. ***Mercury-free thermometer***: Remove the thermometer. Wipe with a tissue from stem to bulb or remove sheath. Dispose of the tissue or sheath. Hold the thermometer at eye level. Rotate until line appears, rolling the thermometer between your thumb and forefinger. Read the temperature. Remember the temperature reading.

9. Ртутный термометр: Выньте термометр. Протрите салфеткой от стержня к лампочке или снимите наконечник. Утилизируйте салфетку или наконечник. Держите термометр на уровне глаз. Поворачивайте его, пока не увидите черту, катая термометр между большим и указательным пальцами. Прочитайте температуру. Запишите показания температуры.

Digital thermometer: Remove the thermometer. Read temperature on display screen.
Remember the temperature reading.

Цифровой термометр: Выньте термометр. Прочитайте температуру на экране. Запишите показания температуры.

Electronic thermometer: Read the temperature on the display screen. Remember the temperature reading. Remove the probe.

Электронный термометр: Прочитайте температуру на экране. Запишите показания температуры. Выньте зонд.

10. ***Mercury-free thermometer***: Rinse the thermometer in lukewarm water and dry. Return it to a plastic case or container.

10. Ртутный термометр: Промойте термометр в теплой воде и высушите. Положите его в пластиковый чехол или контейнер.

Digital thermometer: Using a tissue, remove and dispose of sheath. Replace the thermometer in case.

Цифровой термометр: С помощью салфетки удалите и утилизируйте наконечник. Положите термометр в чехол.

Electronic thermometer: Press the eject but- ton to discard the cover (Fig. 7-13). Return the probe to the holder.

Электронный термометр: Нажмите кнопку извлечения, чтобы снять крышку (Рис. 7-13). Положите зонд в подставку.

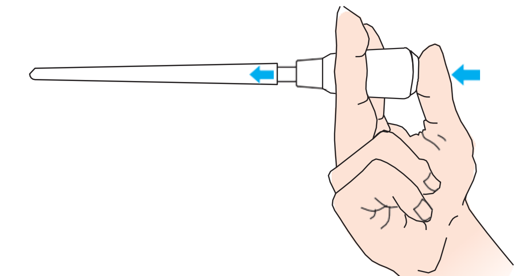


Fig. 7-13. *Eject the probe cover and dispose of it properly after use.*
Рис. 7-13. Выньте крышку зонда и правильно утилизируйте ее после использования.

---

11. Remove and discard gloves.
11. Снимите и утилизируйте перчатки.

12. Wash your hands.
Provides for infection control.

12. Вымойте руки.

Предотвращает распространение инфекций.

13. Immediately record the temperature, date, time and method used (oral).
Record temperature immediately so you won't forget. Care plans are made based on your report.
13. Немедленно запишите температуру, дату, время и способ измерения (подъязычный).
Записывайте температуру сразу, чтобы не забыть. Планы лечения основываются на вашем отчете.

14. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

14. Разместите кнопку вызова в пределах досягаемости больного.

Позволяет больному связываться с персоналом по необходимости.

15. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.
15. Сообщите врачу об изменениях у больного.
Предоставляет врачу информацию для оценки состояния больного.

You need the resident's cooperation to take a rectal temperature. Always explain what you will do before beginning. Ask the resident to hold still. Reassure him that the task will only take a few minutes. Keep your hand on the thermometer the entire time you are taking the temperature.

Для проведения ректального измерения температуры необходимо сотрудничество с больным. Всегда объясняйте, что вы собираетесь делать, прежде чем начать. Попросите больного лежать на боку и не двигаться. Успокойте его, что процедура займет всего несколько минут. Держите руку на термометре в течение всего времени измерения температуры.

Measuring and recording rectal temperature
Измерение и регистрация ректальной температуры

Equipment: clean rectal mercury-free or digital thermometer, lubricant, gloves, tissue, disposable sheath/cover, pen and paper
Необходимое оборудование: чистый ртутный или электронный ректальный термометр, вазелин, перчатки, салфетки, одноразовая насадка, ручка и бланк

1. Wash your hands.
   Provides for infection control.
   1. Перед процедурой вымойте руки.
   Это поможет предотвратить распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify resident by name.
   Resident has right to know identity of his or her care-giver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.
   2. Представьтесь пациенту и спросите его имя.
   Пациент должен знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени демонстрирует уважение и исключает ошибки в идентификации.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
   Promotes understanding and independence.
   3. Объясните пациенту суть процедуры. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Поддерживайте визуальный контакт, если это возможно.
   Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
   Maintains resident's right to privacy and dignity.
   4. Обеспечьте конфиденциальность пациента, закрыв шторку, экран или дверь.
   Это сохраняет право пациента на приватность и достоинство.

5. If the bed is adjustable, adjust to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels.

Promotes safety.

5. Если кровать регулируемая, установите ее на удобной высоте, обычно на уровне пояса. Зафиксируйте колеса кровати.

Это обеспечивает безопасность.

6. Help the resident to left-lying (Sims') position (Fig. 7-14).

6. Помогите пациенту лечь на левый бок (положение Симса) (рис. 7-14).

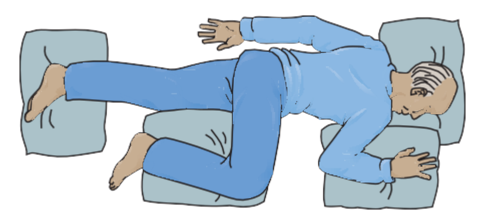


Fig. 7-14. *The resident must be in the left-lying (Sims') position.*

Рис. 7-14. Пациент должен лежать на левом боку (положение Симса).

7. Fold back linens to expose only the rectal area.

7. Отодвиньте одеяло, чтобы освободить только область заднего прохода.

8. Put on gloves.

8. Наденьте перчатки.

9. ***Mercury-free thermometer***: Hold thermometer by stem. Shake the thermometer down to below the lowest number.

Digital thermometer: Put on the disposable sheath. Turn on thermometer and wait until "ready" sign appears.

9. **Ртутный термометр**: Держите термометр за стеклянную часть. Встряхните термометр вниз до самого низкого деления.

Электронный термометр: Наденьте одноразовую насадку. Включите термометр и дождитесь появления надписи "готов".

10. Apply a small amount of lubricant to tip of bulb or probe cover (or apply pre-lubricated cover).

10. Нанесите небольшое количество вазелина на кончик колбы или насадки (или используйте заранее смазанную насадку).

11. Separate the buttocks. Gently insert thermometer one inch into rectum (Fig. 7-15). Stop if you meet resistance. Do not force the thermometer in the rectum.

11. Раздвиньте ягодицы. Осторожно введите термометр на 2-3 см в задний проход (рис. 7-15). Остановитесь, если почувствуете сопротивление. Не давите на термометр внутри заднего прохода.

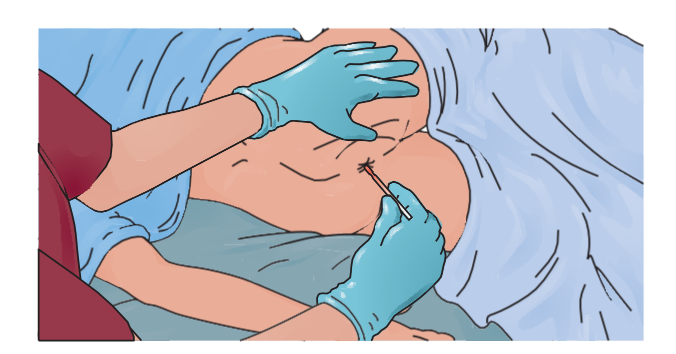


Fig. 7-15. *Gently insert a rectal thermometer one inch into the rectum. Do not force it into the rectum.*

Рис. 7-15. Осторожно введите ректальный термометр на 2-3 см в задний проход. Не вводите его насильно.

12. Replace the sheet over buttocks while holding on to the thermometer. Hold on to the thermometer at all times.

12. Накройте ягодицы простыней, держа при этом термометр. Держите термометр в руке все время.

13. ***Mercury-free thermometer***: Hold thermometer in place for at least three minutes.

Digital thermometer: Hold thermometer in place until thermometer blinks or beeps.

13. **Ртутный термометр:** Удерживайте термометр на месте не менее трех минут.

Электронный термометр: Удерживайте термометр на месте до тех пор, пока не услышите звуковой сигнал или не увидите мигающий индикатор.

14. Gently remove the thermometer. Wipe with tissue from stem to bulb or remove sheath. Dispose of tissue or sheath.

14. Аккуратно выньте термометр. Протрите его салфеткой от стеклянной части к колбе или снимите насадку. Выбросьте салфетку или насадку.

15. Read the thermometer at eye level as you would for an oral temperature. Remember the temperature reading.

15. Прочитайте термометр на уровне глаз, как при измерении температуры во рту. Запомните показание температуры.

16. ***Mercury-free thermometer***: Rinse the thermometer in lukewarm water and dry. Return it to plastic case or container.

Digital thermometer: Discard probe cover. Replace the thermometer in case.

16. **Ртутный термометр:** Промойте термометр в теплой воде и высушите. Положите его в пластиковый футляр или контейнер.

Электронный термометр: Снимите и выбросьте насадку. Положите термометр в футляр.

17. Remove and discard gloves.

17. Снимите и выбросьте перчатки.

18. Wash your hands.
Provides for infection control.
18. Вымойте руки.
Это поможет предотвратить распространение инфекций.

19. Assist the resident to a position of safety and comfort.

19. Помогите пациенту удобно устроиться в кровати.

20. Immediately record the temperature, date, time and method used (rectal).
Record temperature immediately so you won't forget. Care plans are made based on your report.

20. Незамедлительно запишите температуру, дату, время и метод измерения (ректальный).
Записывайте температуру сразу же, чтобы не забыть. Планы ухода за пациентом основываются на вашей записи.

21. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

21. Положите звонок в пределах досягаемости пациента.

Это позволит пациенту связаться с персоналом по необходимости.

22. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

22. Сообщите врачу или медсестре о любых изменениях состояния пациента.
Обеспечивает врачу или медсестре информацию для оценки состояния пациента.

Tympanic thermometers can take fast and accurate temperature readings. Tell the resident that you will be placing a thermometer in the ear canal. Reassure the resident that this is painless. The short tip of the thermometer will only go into the ear one-quarter to one-half inch. Follow the manufacturer’s instructions.

Термометры для измерения температуры в ушной раковине дают быстрый и точный результат. Сообщите пациенту, что вы собираетесь вставить термометр в ухо. Успокойте пациенту, что это не доставит ему боль. Кончик термометра входит в ухо всего на полсантиметра или сантиметр. Следуйте инструкции производителя.

Measuring and recording tympanic temperature
Измерение и запись температуры в ушной раковине

Equipment: tympanic thermometer, gloves, disposable probe sheath/cover, pen and paper
Оборудование: термометр для ушной раковины, перчатки, одноразовая насадка/защитный колпачок для зонда, ручка и бумага.

1. Wash your hands.
Provides for infection control.
1. Вымойте руки.
Предотвращает распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь. Спросите имя пациента.
Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение по имени демонстрирует уважение и обеспечивает правильную идентификацию

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Поддерживайте визуальный контакт, если это возможно.
Способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident’s privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident’s right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента занавеской, экраном или дверью.
Сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Put on gloves.

5. Наденьте перчатки.

6. Put a disposable sheath over earpiece of the thermometer.
Protects equipment. Reduces risk of contamination.

6. Наденьте одноразовую насадку на термометр.
Защищает оборудование. Снижает риск загрязнения.

7. Position the resident’s head so that the ear is in front of you. Straighten the ear canal by gently pulling up and back on the outside edge of the ear (Fig. 7-16). Insert the covered probe into the ear canal. Press the button.
7. Поверните голову пациента так, чтобы ухо было перед вами. Вытяните ушной канал, осторожно поднимая и отводя вверх и назад наружную часть уха (рис. 7-16). Вставьте закрытый

зонд в ушной канал. Нажмите кнопку.



Fig. 7-16. *Gently pull up and back on the outside edge of the ear to straighten the ear canal.*

Рис. 7-16. Осторожно поднимите и отведите вверх и назад наружную часть уха, чтобы выровнять ушной канал.

---

8. Hold thermometer in place either for one second or until thermometer blinks or beeps (depends on model).

8. Держите термометр на месте одну секунду или до тех пор, пока термометр не замигает или не издаст сигнал (зависит от модели).

9. Read temperature. Remember temperature reading.

9. Прочитайте температуру. Запомните показания температуры.

10. Dispose of sheath. Return thermometer to storage or to the battery charger if thermometer is rechargeable.

10. Снимите насадку. Положите термометр в хранилище или в зарядное устройство, если термометр можно перезаряжать.

11. Remove and discard gloves.

11. Снимите и выбросьте перчатки.

12. Wash your hands.
Provides for infection control.

12. Вымойте руки.
Предотвращает распространение инфекций.

13. Immediately record resident's name, temperature, date, time, and method used (tympanic).
Record temperature immediately so you won't forget. Care plans are made based on your report.

13. Немедленно запишите имя пациента, температуру, дату, время и используемый метод (ушная раковина).
Записывайте температуру сразу, чтобы не забыть. Планы лечения основываются на ваших отчетах.

14. Place call light within resident's reach.
Allows resident to communicate with staff as necessary.

14. Поставьте звонок в пределах досягаемости пациента.
Это позволяет пациенту связываться с персоналом при необходимости.

15. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

15. Сообщите врачу об изменениях в состоянии пациента.
Обеспечивает врачу информацию для оценки состояния пациента.

Axillary temperatures are less reliable than temperatures taken at other sites. However, they can be safer if residents are confused, disoriented, uncooperative, or have dementia.

Подмышечные температуры менее точны, чем температуры, измеренные в других местах. Однако они могут быть безопасными, если у пациентов имеются проблемы с ориентацией, дезориентацией, неповиновением или деменцией.

Measuring and recording axillary temperature
Как измерить температуру в подмышке

Equipment: mercury-free, digital, or electronic thermometer, gloves, tissues, disposable sheath/cover, pen and paper

Что вам понадобится: ртутный, электронный или инфракрасный термометр, медицинские перчатки, салфетки, одноразовая насадка/чехол, ручка и бланк

1. Wash your hands.
   Provides for infection control.

   1. Прежде всего, хорошо вымойте руки с мылом и водой.
   Так вы предотвратите заражение инфекцией.

2. Identify yourself by name. Identify resident by name.
   Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

   2. Представьтесь пациенту по имени и фамилии и спросите его имя и фамилию.
   Пациент должен знать, кто за ним ухаживает. Когда вы называете пациента по имени и фамилии, вы показываете ему уважение и исключаете ошибки в определении личности.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
   Promotes understanding and independence.

   3. Расскажите пациенту, что вы собираетесь делать и для чего это нужно. Говорите ясно, спокойно и доброжелательно. Смотрите пациенту в глаза, если это возможно.
   Так вы поможете пациенту понять и сотрудничать с вами.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
   Maintains resident's right to privacy and dignity.

   4. Обеспечьте пациенту неприкосновенность личной жизни, закрыв занавеску, экран или дверь.
   Так вы уважите право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Put on gloves.

   5. Наденьте медицинские перчатки.

6. Remove resident's arm from sleeve of gown. Wipe axillary area with tissues.

   6. Освободите руку пациента от одежды. Протрите подмышечную ямку салфеткой.

7. ***Mercury-free thermometer***: Hold the thermometer by the stem. Shake the thermometer down to below the lowest number.

   Digital thermometer: Put on the disposable sheath. Turn on thermometer and wait until "ready" sign appears.

   Electronic thermometer: Remove the probe from base unit. Put on probe cover.

7. **Ртутный термометр:** возьмите термометр за хвостовик. Отбросьте ртутный столбик вниз, пока он не опустится ниже 35 градусов Цельсия.

Электронный термометр: наденьте одноразовую насадку. Включите термометр и подождите, пока на экране не появится знак "готов" или ноль.

Инфракрасный термометр: достаньте датчик из базового блока. Наденьте чехол на датчик.

8. Position thermometer (bulb end for mercury- free) in center of the armpit. Fold resident's arm over her chest.

8. Положите термометр (кончик с лампочкой для ртутного) в центр подмышечной ямки. Сложите руку пациента через грудь.

9. ***Mercury-free thermometer***: Hold the thermometer in place, with the arm close against the side, for to 10 minutes (Fig. 7-17).

Digital thermometer: Leave in place until thermometer blinks or beeps.

Electronic thermometer: Leave in place until you hear a tone or see a flashing or steady light.

9. **Ртутный термометр:** держите термометр на месте, прижав руку пациента к боку, в течение 5-7 минут (см. рис. 7-17).

Электронный термометр: оставьте термометр, пока не загорится или не прозвучит сигнал.

Инфракрасный термометр: оставьте термометр, пока не прозвучит сигнал или не появится мигающий или постоянный свет.



Fig. 7-17. *After inserting the thermometer, fold the resident's arm over his chest and hold it in place for 8 to 10 minutes.*
Рис. 7-17. После того, как вы вставили термометр, сложите руку пациента через грудь и держите ее в течение 5-7 минут.

---

10. ***Mercury-free thermometer***: Remove the thermometer. Wipe with a tissue from stem to bulb or remove sheath. Dispose of the tissue or sheath. Read the thermometer at eye level as you would for an oral temperature. Re- member the temperature reading.

Digital thermometer: Remove the thermometer. Read temperature on display screen. Remember the temperature reading.

Electronic thermometer: Read the temperature on the display screen. Remember the temperature reading. Remove the probe.

10. **Ртутный термометр:** выньте термометр. Протрите его салфеткой от хвостовика к лампочке или снимите насадку. Выбросьте салфетку или насадку. Прочитайте температуру на уровне глаз, как при измерении ротовой температуры. Запомните показание температуры.

Электронный термометр: выньте термометр. Прочитайте температуру на дисплейном экране. Запомните показание температуры.

Инфракрасный термометр: прочитайте температуру на дисплейном экране. Запомните показание температуры. Выньте датчик.

11. ***Mercury-free thermometer***: Rinse the thermometer in lukewarm water and dry. Return it to plastic case or

container.

Digital thermometer: Using a tissue, remove and dispose of sheath. Replace the thermometer in case.

Electronic thermometer: Press the eject but- ton to discard the cover. Return the probe to the holder.

11. **Ртутный термометр:** ополосните термометр в теплой воде и высушите. Положите его в пластиковый футляр или контейнер.

Электронный термометр: с помощью салфетки снимите и выбросьте насадку. Положите термометр в футляр.

Инфракрасный термометр: нажмите кнопку выброса, чтобы избавиться от чехла. Положите датчик в держатель.

12. Remove and discard gloves.

12. Снимите и выбросьте перчатки.

13. Wash your hands.
Provides for infection control.

13. После окончания процедуры снова вымойте руки с мылом и водой.
Так вы предотвратите заражение инфекцией.

14. Put resident's arm back into sleeve of gown.

14. Оденьте руку пациента.

15. Immediately record the temperature, date, time and method used (axillary).
Record temperature immediately so you won't forget. Care plans are made based on your report.

15. Сразу же запишите температуру, дату, время и метод измерения (подмышечный) в бланке.
Записывайте температуру сразу же, чтобы не забыть. От вашего отчета зависят планы лечения и ухода.

16. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

16. Положите вызывную кнопку рядом с пациентом.

Так он сможет связаться с персоналом, если ему что-то понадобится.

17. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

17. Сообщите врачу или медсестре о любых изменениях состояния пациента.
Так вы предоставите врачу или медсестре информацию для оценки состояния пациента.

Pulse
Пульс

The pulse is the number of heartbeats per minute. The beat that you feel at certain pulse points in the body represents the wave of blood moving. This is a result of the heart pumping. The most common site for checking the pulse is on the inside of the wrist, where the radial artery runs just beneath the skin. This is called the **radial pulse**. The **brachial pulse** is the pulse inside the elbow. It is about 1–1½ inches above the elbow. The radial and brachial pulse are in- volved in taking blood pressure. Blood pressure is explained later in this chapter. Other common pulse sites are shown in Fig. 7-18.

Пульс - это количество ударов сердца за минуту. Вы можете ощущать пульс на разных частях тела, где проходят артерии. Это происходит из-за сокращения сердца. Самое удобное место для измерения пульса - внутренняя сторона запястья, где находится **лучевая артерия**. Это называется **лучевым пульсом**. Пульс в локтевой ямке называется локтевым пульсом. Он расположен примерно на 2,5-4 см над локтем. Лучевой и локтевой пульсы используются для измерения артериального давления, о чем будет рассказано далее в этой главе. Другие часто встречающиеся места для измерения пульса показаны на рис. 7-18.

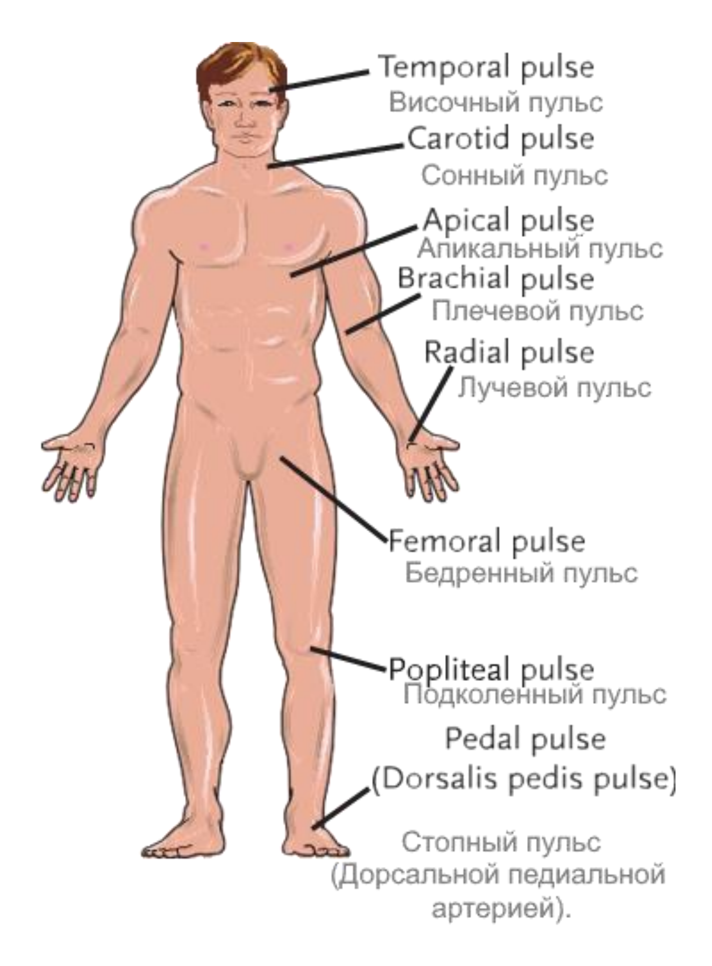


Fig. 7-18. *Common pulse sites.*
Рис. 7-18. Часто встречающиеся места для измерения пульса.

For adults, the normal pulse rate is 60–100 beats per minute. Small children have faster pulses, in the range of 100–120 beats per minute. A new- born baby's pulse may be as high as 120–140 beats per minute. Many things can affect the pulse rate. Some are exercise, fear, anger, anxiety, heat, medications, and pain. An unusually high or low rate may not indicate disease, but sometimes the pulse rate can be a signal of serious illness. For example, a rapid pulse may result from fever, infection, or heart failure. A slow or weak pulse may indicate dehydration, infection, or shock.

Для взрослых нормальный пульс составляет 60-100 ударов в минуту. У детей пульс быстрее, в пределах 100-120 ударов в минуту. У новорожденных пульс может достигать 120-140 ударов в минуту. На пульс влияют многие факторы. Среди них физическая нагрузка, страх, гнев, тревога, жара, лекарства и боль. Слишком высокий или низкий пульс не всегда означает болезнь, но иногда пульс может быть признаком серьезного заболевания. Например, быстрый пульс может быть вызван лихорадкой, инфекцией или сердечной недостаточностью. Медленный или слабый пульс может свидетельствовать о обезвоживании, инфекции или шоке

Respirations
Дыхание

Respiration is the process of breathing air into the lungs, or inspiration, and exhaling air out of the lungs, or expiration. Each respiration con- sists of an inspiration and an expiration. The chest rises during inspiration and falls during expiration.

The normal respiration rate for adults ranges from 12 to 20 breaths per minute. Infants and children have a faster respiratory rate. Infants normally breathe at a rate of 30 to 40 respirations per minute. People may breathe more quickly if they know they are being observed. Because of this, count respirations immediately after taking the pulse. Keep your fingers on the resident's wrist or the stethoscope over the heart. Do not make it obvious that you are watching the resident's breathing.

Дыхание - это процесс вдыхания и выдыхания воздуха. Каждое дыхание состоит из вдоха и выдоха.

Грудная клетка поднимается при вдохе и опускается при выдохе. Нормальная частота дыхания для взрослых - от 12 до 20 вдохов в минуту. У детей частота дыхания выше. У младенцев нормальная частота дыхания - 30-40 вдохов в минуту. Люди могут дышать чаще, если они знают, что за ними наблюдают. Поэтому считайте дыхание сразу после измерения пульса. Держите пальцы на запястье пациента или стетоскоп над сердцем. Не показывайте, что вы следите за дыханием пациен.

Measuring and recording radial pulse and counting and recording respirations

Измерение и запись лучевого пульса и подсчет и запись дыхания

Equipment: watch with a second hand, pen and paper

Оборудование: часы с секундомером, ручка и бумага

1. Wash your hands.
Provides for infection control.

1. Помойте руки.
Это предотвращает распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь. Спросите имя пациента.
Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и обеспечивает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Поддерживайте зрительный контакт, если это возможно.
Это способствует пониманию и самостоятельности.

4. Provide for resident’s privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident’s right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте приватность пациента занавеской, экраном или дверью.
Это сохраняет право пациента на конфиденциальность и уважение.

5. Place fingertips on thumb side of resident’s wrist. Locate radial pulse (Fig. 7-19).

5. Положите кончики пальцев на внутреннюю сторону запястья пациента. Найдите лучевой пульс (рис. 7-19).

6. Count beats for one full minute.

6. Считайте удары в течение одной минуты.



Fig. 7-19. *Measure the radial pulse by placing fingertips on the thumb side of the wrist.*

Рис. 7-19. Измерение лучевого пульса, положив кончики пальцев на внутреннюю сторону запястья.

---

7. Keep your fingertips on the resident's wrist. Count respirations for one full minute. Observe for the pattern and character of the resident's breathing. Normal breathing is smooth and quiet.

Count will be more accurate if resident does not know you are counting his respirations.

7. Приложите пальцы к запястью пациента и измерьте его дыхание за минуту. Обратите внимание на то, как он дышит: глубоко или поверхностно, ровно или неровно, тихо или громко. Нормальное дыхание должно быть ровным и тихим.

Чтобы более точно определить частоту дыхания, не сообщайте пациенту, что вы его измеряете.

8. Record pulse rate, date, time and method used (radial). Record the respiratory rate and the pattern or character of breathing.

Record pulse and respiration rate immediately so you won't forget. Care plans are made based on your report.

8. Запишите пульс пациента, дату, время и способ измерения (на запястье). Запишите также частоту дыхания и его характеристики: глубину, ритм, шумность.

Не задерживайте запись пульса и дыхания, чтобы не перепутать или не забыть цифры. От этих данных зависит план лечения и ухода за пациентом.

9. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

9. Поставьте звонок или кнопку вызова медсестры около кровати пациента.

Это позволит пациенту обратиться за помощью, если ему станет хуже или он захочет что-то спросить.

10. Wash your hands.

Provides for infection control.

10. Помойте руки с мылом и водой или обработайте их антисептиком.

Это необходимо для профилактики инфекций и защиты вашего здоровья и здоровья пациента.

11. Report any changes in resident to the nurse. Report to the nurse if the pulse is less than 60 beats per minute, over 100 beats per minute, if the rhythm is irregular, or if breathing is irregular.

Provides nurse with information to assess resident.

11. Сообщите врачу или старшей медсестре обо всех изменениях в состоянии пациента. Сообщите им, если пульс пациента меньше 60 или больше 100 ударов в минуту, если пульс нерегулярный или отсутствует, если дыхание пациента затруднено или прерывистое.

Это поможет врачу или медсестре своевременно оценить состояние пациента и принять необходимые меры.

Blood Pressure
Давление крови

Blood pressure is an important measure of health. Blood pressure is measured in millimeters of mercury (mmHg). The measurement shows how well the heart is working. There are two parts of blood pressure. They are the systolic

measurement and diastolic measurement.

Давление крови — это один из важных показателей здоровья человека. Давление крови измеряется в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.). Это показывает, насколько хорошо работает сердце и насколько сильно кровь давит на стенки сосудов. Давление крови состоит из двух цифр: верхнего и нижнего давления.

Верхнее давление — это давление крови во время сокращения сердца, когда оно выбрасывает кровь в аорту.

In the **systolic** phase, the heart is at work. It contracts and pushes blood from the left ventricle of the heart. The reading shows the pressure on the walls of arteries as blood is pumped through the body. The normal range for systolic blood pressure is 100–119 mmHg.

Это называется систолическим давлением. Оно показывает, с какой силой кровь толкает стенки артерий, когда она распределяется по всему телу. Нормальное систолическое давление у взрослого человека — от 100 до 119 мм рт. ст.

The second measurement reflects the **diastolic** phase. This is when the heart relaxes. The diastolic measurement is always lower than the systolic measurement. It shows the pressure in the arteries when the heart is at rest. The normal range for adults is 60–79 mmHg.

Нижнее давление — это давление крови во время расслабления сердца, когда оно наполняется кровью из вен. Это называется диастолическим давлением. Оно показывает, какое давление оказывает кровь на стенки артерий, когда сердце отдыхает. Нормальное диастолическое давление у взрослого человека — от 60 до 79 мм рт. ст.

People with high blood pressure, or hypertension, have elevated systolic and/or diastolic blood pressures. A blood pressure level of 140/90 mmHg or higher is considered high. However, if blood pressure is between 120/80 mmHg and 139/89 mmHg, it is called prehypertension. This means that the person does not have high blood pressure now but is likely to have it in the future. Report to the nurse if a resident's blood pressure is 140/90 or above.

Many factors can increase blood pressure. These include aging, exercise, physical or emotional stress, pain, medications, and the volume of blood in circulation.

У некоторых людей давление крови повышено. Это называется гипертонией или гипертонической болезнью. Это значит, что верхнее и/или нижнее давление выше нормы. Давление крови 140/90 мм рт. ст. и выше считается повышенным. Если же давление крови находится между 120/80 мм рт. ст. и 139/89 мм рт. ст., это называется предгипертонией. Это значит, что у человека еще нет гипертонии, но она может развиться в будущем. Сообщите врачу или медсестре, если давление крови у пациента 140/90 мм рт. ст. или выше.

Давление крови может меняться под влиянием разных факторов, таких как возраст, физическая нагрузка, стресс, болезнь, лекарства, объем жидкости в организме и другие.

Blood pressure is taken with a stethoscope and a blood pressure cuff, or sphygmomanometer (Fig. 7-20). There may be an electronic sphygmomanometer available. The systolic and diastolic pressure readings and pulse are displayed digitally. You do not need a stethoscope with an electronic sphygmomanometer.

Для измерения давления крови используют специальное устройство — тонометр. Он состоит из манжеты, которая надевается на плечо, и прибора, который показывает давление крови. Тонометр может быть механическим или электронным. Для механического тонометра нужен еще стетоскоп, чтобы слушать шум крови в артерии. Для электронного тонометра стетоскоп не нужен, так как он сам определяет давление крови и пульс и показывает их на экране.

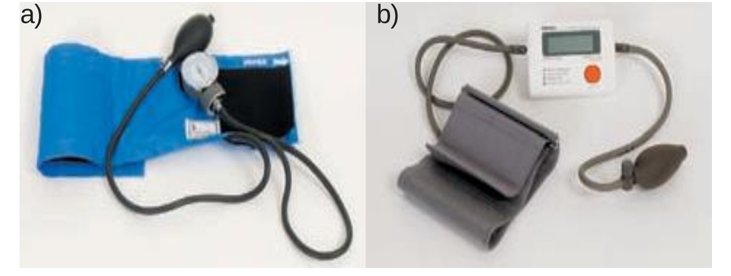


Fig. 7-20. *a) A sphygmomanometer and b) an electronic sphygmomanometer.*
Рис. 7-20. а) Механический тонометр и б) электронный тонометр.

When taking blood pressure, the first clear sound you will hear is the systolic pressure (top number). When the sound changes to a soft muffled thump or disappears, this is the diastolic pressure (bottom number). Blood pressure is recorded as a fraction. The systolic reading is on top and the diastolic reading is on the bottom (for example: 120/80).

Артериальное давление - это сила, с которой кровь толкает стенки артерий. Артериальное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба (мм рт.ст.) и состоит из двух значений: систолического (верхнего) и диастолического (нижнего). Систолическое давление отражает, как сильно кровь давит на артерии в момент сокращения сердца. Диастолическое давление отражает, как сильно кровь давит на артерии в момент расслабления сердца. Артериальное давление записывается в виде дроби, где сверху стоит систолическое давление, а снизу - диастолическое (например, 120/80 мм рт.ст.).

Never measure blood pressure on an arm that has an IV or any medical equipment.
Avoid a side that has a cast, recent trauma, paralysis from a stroke, burns, or breast surgery (mastectomy).
Артериальное давление нельзя измерять на руке, где есть венозный катетер или другое медицинское устройство. Также нельзя измерять артериальное давление на руке, которая травмирована, сломана, парализована, обожжена или подверглась операции по удалению молочной железы.

This textbook includes two methods for taking blood pressure. They are the one-step method and the two-step method. In the two-step method, you will get an estimate of the systolic blood pressure before you start. After getting an estimated systolic reading, you will deflate the cuff and begin again. With the one-step method, you will not get an estimated systolic reading before getting the blood pressure reading. Your state may require that you know one or both of these methods. Some states do not allow Nas to measure blood pressure. Know your scope of practice. Follow your facility's policies.

В этом руководстве мы расскажем вам о двух способах измерения артериального давления: одноступенчатом и двухступенчатом. В двухступенчатом способе вы сначала оцениваете систолическое давление, а потом измеряете его точно. В одноступенчатом способе вы измеряете артериальное давление сразу, без оценки. В зависимости от вашей специализации и места работы, вам может потребоваться знать один или оба способа. В некоторых регионах медсестрам запрещено измерять артериальное давление. Знайте свои права и обязанности. Следуйте правилам вашего учреждения.

Measuring and recording blood pressure (one-step method)

Как измерить артериальное давление (одноступенчатый способ)

Equipment: sphygmomanometer (blood pressure cuff), stethoscope, alcohol wipes, pen and paper

Вам понадобятся: тонометр (манжета для измерения артериального давления), стетоскоп, спиртовые салфетки, ручка и бумага.

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Помойте руки.

Это поможет предотвратить инфекцию.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Спросите имя пациента.
Пациент имеет право знать, кто к нему обращается. Называя пациента по имени, вы показываете уважение и устанавливаете контакт.

3. Explain procedure to the resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to- face contact whenever possible.
Promotes understanding and independence.

3. Объясните пациенту, что вы собираетесь делать. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Поддерживайте зрительный контакт, если это возможно.
Это поможет пациенту понять и согласиться с процедурой.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте пациенту конфиденциальность. Закройте шторку, экран или дверь.
Это поможет сохранить право пациента на приватность и достоинство.

5. Ask the resident to roll up his or her sleeve. Do not measure blood pressure over clothing.

5. Попросите пациента поднять рукав. Не измеряйте артериальное давление поверх одежды.

6. Position resident's arm with palm up. The arm should be level with the heart.
A false low reading is possible if arm is above heart level.

6. Положите руку пациента ладонью вверх. Рука должна быть на уровне сердца.
Если рука выше или ниже уровня сердца, это может исказить результаты измерения.

7. With the valve open, squeeze the cuff. Make sure it is completely deflated.

7. Откройте клапан на тонометре. Сдуйте воздух из манжеты.

8. Place blood pressure cuff snugly on resident's upper arm. The center of the cuff with sensor/arrow is placed over the brachial artery (1-1½ inches above the elbow toward inside of elbow) (Fig. 7-21).
Cuff must be proper size and put on arm correctly so amount of pressure on artery is correct. If not, reading will be falsely high or low.

8. Наденьте манжету на верхнюю часть руки пациента. Центр манжеты с маркером/стрелкой должен быть над плечевой артерией (на 2-4 см выше локтя по внутренней стороне руки) (рис. 7-21).
Манжета должна быть подходящего размера и правильно надета на руку, чтобы измерить давление на артерию. Если манжета слишком большая или слишком маленькая, или неправильно надета, это может дать неверные результаты.



Fig. 7-21. *Place the center of the cuff over the brachial artery.*
Рис. 7-21. Разместите центр манжеты над плечевой артерией.

---

9. Before using stethoscope, wipe diaphragm and earpieces with alcohol wipes.
Reduces pathogens, prevents ear infections and prevents spread of infection.

9. Протрите диафрагму и наушники стетоскопа спиртовыми салфетками, прежде чем использовать их.
Это поможет убить микробы, предотвратить воспаление ушей и остановить распространение инфекции.

10. Locate brachial pulse with fingertips.

10. Найдите пульс на плечевой артерии кончиками пальцев.

11. Place diaphragm of stethoscope over brachial artery.

11. Приложите диафрагму стетоскопа к плечевой артерии.

12. Place earpieces of stethoscope in ears.

12. Вставьте наушники стетоскопа в уши.

13. Close the valve (clockwise) until it stops. Do not tighten it (Fig. 7-22).
Tight valves are too hard to release.

13. Закройте клапан на тонометре (поверните его по часовой стрелке), пока он не затянется. Не перекручивайте его (рис. 7-22).
Слишком затянутый клапан трудно открыть.



Fig. 7-22.
Рис. 7-22.

14. Inflate cuff to 30 mmHg above the point at which the pulse is last heard or felt.

14. Надуйте манжету до тех пор, пока пульсация на запястье не пропадет, а потом добавьте еще 30 мм ртутного столба.

15. Open the valve slightly with thumb and index finger. Deflate cuff slowly.
Releasing the valve slowly allows you to hear beats accurately.

15. Открутите вентиль на манжете и постепенно снижайте давление. Для этого воспользуйтесь большим и указательным пальцами.
Слишком быстрый спад давления может дать неверные результаты.

16. Watch gauge. Listen for sound of pulse.

16. Смотрите на стрелку манометра и слушайте звуки в стетоскопе.

17. Remember the reading at which the first clear pulse sound is heard. This is the systolic pressure.

17. Запишите показание манометра, когда вы услышите первый звук. Это верхнее, или систолическое, давление.

18. Continue listening for a change or muffling of pulse sound. The point of a change or the point at which the sound disappears is the diastolic pressure. Remember this reading.

18. Продолжайте слушать звуки в стетоскопе, пока они не стихнут или не исчезнут. Запишите показание манометра, когда звуки прекратятся. Это нижнее, или диастолическое, давление. Оно показывает сопротивление сосудов, когда сердце отдыхает между сокращениями.

19. Open the valve. Deflate cuff completely. Re- move cuff.
An inflated cuff left on resident's arm can cause numbness and tingling. If you must take blood pressure again, completely deflate cuff and wait 30 seconds. Never partially deflate a cuff and then pump it up again. Blood vessels will be damaged and reading will be falsely high or low.

19. Полностью откройте вентиль и снимите манжету с руки пациента.
Не держите манжету на руке дольше, чем нужно, так как это может вызвать дискомфорт и нарушение кровообращения. Если вы хотите повторить измерение, подождите не менее 30 секунд, чтобы кровь полностью

восстановила свой поток. Не накачивайте манжету поверх остаточного давления, так как это может повредить артерии и исказить результаты.

20. Record both the systolic and diastolic pressures. Write the numbers like a fraction, with the systolic reading on top and the diastolic reading on the bottom (for example: 120/80). Note which arm was used. Write “RA” for right arm and “LA” for left arm.
Record readings immediately so you won’t forget.
Care plans are made based on your report.

20. Запишите полученные значения давления. Обычно они записываются в виде дроби, где числитель - это систолическое давление, а знаменатель - диастолическое давление (например, 120/80). Также укажите, какая рука была использована для измерения. Используйте сокращения «ПР» для правой руки и «ЛЕ» для левой руки.
Записывайте данные сразу же, чтобы не допустить ошибок.
От этих данных зависит планирование лечения и ухода за пациентом.

21. Wipe diaphragm and earpieces of stethoscope with alcohol wipes. Store equipment.

21. Протрите диафрагму и наушники стетоскопа спиртовыми салфетками. Уберите оборудование на свое место.

22. Place call light within resident’s reach. Re- move privacy measures.
Allows resident to communicate with staff as necessary.

22. Положите вызывную кнопку рядом с пациентом. Уберите занавеску или закройте дверь, если это необходимо для сохранения приватности пациента.
Это позволит пациенту связаться с медицинским персоналом в случае необходимости.

23. Wash your hands.
Provides for infection control.

23. Помойте руки.
Это важная мера профилактики инфекций.

24. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

24. Сообщите ответственной медсестре о результатах измерения давления и о любых изменениях в состоянии пациента.
Это поможет медсестре оценить эффективность лечения и корректировать план ухода.

Measuring and recording blood pressure (two-step method)

Процедура измерения и записи артериального давления (двухэтапный метод)

Equipment: sphygmomanometer (blood pressure cuff), stethoscope, alcohol wipes, pen and paper

Что вам понадобится: сфигмоманометр (прибор для измерения давления), стетоскоп, спиртовые салфетки, ручка и блокнот.

1. Wash your hands.
Provides for infection control.

1. Перед началом процедуры вымойте руки.
Это необходимо для предотвращения заражения.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
Resident has right to know identity of his or her caregiver.
Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Назовите пациенту свое имя и фамилию. Уточните у пациента его имя и фамилию.
Пациент должен знать, кто оказывает ему помощь.
Называя пациента по имени и фамилии, вы проявляете уважение и обеспечиваете правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
Promotes understanding and independence.

3. Расскажите пациенту, что вы собираетесь сделать и для чего это необходимо. Говорите ясно, не торопясь и доброжелательно. Поддерживайте взглядом контакт с пациентом, если это возможно.
Это помогает пациенту понять и сотрудничать с вами.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Закройте занавеску, экран или дверь, чтобы обеспечить конфиденциальность пациента.
Это уважает право пациента на неприкосновенность и достоинство.

5. Ask the resident to roll up his or her sleeve. Do not measure blood pressure over clothing.

5. Попросите пациента поднять рукав до плеча или раздеться до пояса. Не измеряйте давление поверх одежды, так как это может повлиять на результаты.

6. Position resident's arm with palm up. The arm should be level with the heart.
A false low reading is possible if arm is above heart level.

6. Поднимите руку пациента ладонью вверх на уровне сердца.
Если рука ниже сердца, показания могут быть ложно высокими.

7. With the valve open, squeeze the cuff. Make sure it is completely deflated.

7. Откройте вентиль на манжете и выпустите из нее воздух. Проверьте, что манжета полностью опустошена.

8. Place blood pressure cuff snugly on resident's upper arm. The center of the cuff with sensor/arrow is placed over the brachial artery (1-1½ inches above the elbow toward inside of elbow).
Cuff must be proper size and put on arm correctly so amount of pressure on artery is correct. If not, reading will be falsely high or low.

8. Оденьте манжету на плечо пациента так, чтобы ее середина с датчиком или стрелкой находилась над лучевой артерией (2-4 см выше локтевого сгиба, с внутренней стороны руки).
Манжета должна быть подобрана по размеру и не сжимать руку слишком сильно, чтобы не искажать давление в артерии. В противном случае показания будут неправильными.

9. Locate the radial (wrist) pulse with fingertips.

9. Ощутите пальцами лучевой (запястный) пульс.

10. Close the valve (clockwise) until it stops. Inflate cuff slowly, watching gauge.
If you inflate the cuff too quickly, you will not be able to identify the point where the pulse stops.

10. Закройте вентиль на манжете (поверните его по часовой стрелке до конца).
Надуйте манжету, следя за шкалой. Не надувайте манжету слишком резко, чтобы не пропустить момент прекращения пульса.

11. Stop inflating when you can no longer feel the pulse. Note the reading. The number is an <u>estimate</u> of the systolic pressure.
This estimate helps you to not inflate the cuff too high later in this procedure. Inflating cuff too high is painful and may damage small blood vessels

11. Прекратите накачивание, когда пульс перестанет ощущаться. Запишите показания на шкале.
Это примерное значение систолического давления. Оно поможет вам избежать излишнего накачивания манжеты в следующий раз..

12. Open the valve. Deflate cuff completely.

An inflated cuff left on resident's arm can cause numbness and tingling.

12. Откройте вентиль на манжете. Дайте воздуху выйти из нее полностью. Снимите манжету с руки пациента.

Не оставляйте надутую манжету на руке, это может вызвать онемение и покалывание.

13. Write down estimated systolic reading.

13. Запишите примерное значение систолического давления.

14. Before using stethoscope, wipe diaphragm and earpieces of stethoscope with alcohol wipes.
Reduces pathogens, prevents ear infections and prevents spread of infection.

14. Прежде чем брать в руки стетоскоп, протрите его диафрагму и наушники спиртом.
Это уничтожит микробы, предотвратит воспаление ушей и защитит от инфекци

15. Locate brachial pulse with fingertips.

15. Снова найдите лучевой пульс пальцами.

16. Place diaphragm of stethoscope over brachial artery.

16. Приложите диафрагму стетоскопа к точке, где чувствуется пульс.

17. Place earpieces of stethoscope in ears.

17. Наденьте наушники стетоскопа в уши.

18. Close the valve (clockwise) until it stops. Do not tighten it.
Tight valves are too hard to release.

18. Закройте вентиль на манжете (поверните его по часовой стрелке до упора).
Не затягивайте его, чтобы не затруднить открывание.

19. Inflate cuff to 30 mmHg above your estimated systolic pressure.
Inflating cuff too high is painful and may damage small blood vessels.

19. Накачайте манжету на 20-30 мм рт.ст. выше вашего примерного систолического давления.
Не надувайте манжету слишком мощно, это может быть больно и повредить капилляры.

20. Open the valve slightly with thumb and index finger. Deflate cuff slowly.
Releasing the valve slowly allows you to hear beats accurately.

20. Медленно открывайте вентиль на манжете, постепенно уменьшая давление.
Открывайте вентиль не сильно, чтобы хорошо слышать сердечные тоны.

21. Watch gauge. Listen for sound of pulse.

21. Смотрите на шкалу. Слушайте звук пульса в наушниках.

22. Remember the reading at which the first clear pulse sound is heard. This is the systolic pressure.

22. Запомните показания на шкале, когда впервые услышите ясный звук пульса. Это систолическое давление.

23. Continue listening for a change or muffling of pulse sound. The point of a change or the point at which the sound disappears is the diastolic pressure. Remember this reading.

23. Продолжайте слушать изменение или затихание звука пульса. Показания на шкале в момент изменения или исчезновения звука - это диастолическое давление. Запомните эти показания.

24. Open the valve. Deflate cuff completely. Re- move cuff.
An inflated cuff left on resident's arm can cause numbness and tingling. If you must take blood pressure again, completely deflate cuff and wait 30 seconds. Never partially deflate a cuff and then pump it up again. Blood vessels will be damaged and reading will be falsely high or low.

24. Откройте вентиль на манжете.
Пусть воздух выйдет из нее полностью. Снимите манжету с руки пациента. Не оставляйте надутую манжету на руке, это может вызвать онемение и покалывание. Если нужно измерить давление еще раз, дайте руке отдохнуть 30 секунд. Не сдувайте манжету частично и не накачивайте ее снова. Это может повредить сосуды и исказить показания.

25. Record systolic and diastolic pressures. Write the numbers like a fraction, with the systolic reading on top and the diastolic reading on the bottom (for example: 120/80). Note which arm was used. Write “RA” for right arm and “LA” for left arm.
Record readings immediately so you won't forget.
Care plans are made based on your report.

25. Запишите систолическое и диастолическое давление.
Пишите их как дробь, где сверху систолическое давление, а снизу - диастолическое (например: 120/80). Укажите, какая рука была использована. Пишите «ПР» для правой руки и «ЛЕ» для левой руки. Записывайте показания сразу, чтобы не забыть. От них зависит план лечения пациента.

26. Wipe diaphragm and earpieces of stethoscope with alcohol wipes. Store equipment.

26. Протрите диафрагму и наушники стетоскопа спиртом. Храните оборудование в чистом и сухом месте.

27. Place call light within resident's reach. Re- move privacy measures.
Allows resident to communicate with staff as necessary.

27. Положите вызывную кнопку рядом с пациентом.
Уберите занавеску или дверь. Это позволит пациенту связаться с медперсоналом в случае необходимости.

28. Wash your hands.
Provides for infection control.

28. Вымойте руки.
Это предотвратит распространение инфекции.

29. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

29. Сообщите ответственной медсестре о результатах измерения давления и о любых изменениях в состоянии пациента.
Это поможет медсестре оценить эффективность лечения и корректировать план ухода.

Pain Management
Как бороться с болью

Pain is often referred to as the "fifth vital sign" because it is so important to monitor. Pain is uncomfortable. It is also a personal experience. This means it is different for each person. You spend the most time with residents. You play an important role in pain monitoring and prevention. Care plans are made based on your reports. It is important to observe and report carefully on a resident's pain.

Боль - это важный сигнал о состоянии здоровья человека. Она может быть разной по силе и характеру. Каждый человек по-своему ощущает боль. Вы, как медицинский работник, должны уметь оценивать и снимать боль у пациентов. От ваших наблюдений и отчетов зависит выбор методов лечения. Вы должны внимательно слушать и реагировать на жалобы пациентов на боль.

Pain is **not** a normal part of aging. Treat residents' complaints of pain seriously (Fig. 7-23). Listen to what residents are saying about the way they feel. Take action to help them. If a resident complains of pain, ask these questions to get the most accurate information. Immediately report the information to the nurse. Sustained pain may lead to withdrawal, depression, and isolation.

Боль не является неизбежным явлением при старении. Не игнорируйте и не откладывайте обращение к пациентам, которые страдают от боли (см. рис. 7-23). Узнайте, как они себя чувствуют. Предложите им помощь. Если пациент жалуется на боль, задайте ему следующие вопросы, чтобы получить максимально полную информацию. Сообщите об этом медсестре как можно скорее. Продолжительная боль может привести к психологическим проблемам, таким как депрессия, апатия и одиночество.

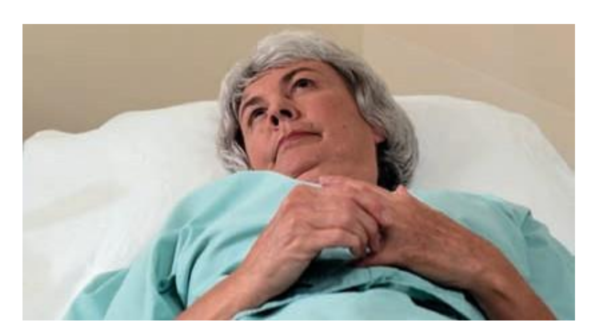


Fig. 7-23. *Believe residents when they say they are in pain. Take quick action to help them. Being in pain is un- pleasant. Ask questions and report your observations.*

Рис. 7-23. Доверяйте пациентам, когда они говорят о своей боли. Не медлите с оказанием помощи. Боль - это негативное переживание. Задавайте вопросы и сообщайте о своих наблюдениях.

- Where is the pain?
- Где у вас болит?
- When did the pain start?
- Когда появилась боль?
- Is the pain mild, moderate, or severe? To help find out, ask the resident to rate the pain on a scale of 0 to 5 or 0 to 10, with 5 or 10 being the worst (Fig. 7-24).
- Насколько сильная боль? Попросите пациента оценить боль по пятибалльной или десятибалльной шкале, где 5 или 10 - это самая сильная боль (см. рис. 7-24).



Fig. 7-24. *The Wong-Baker FACES Pain Rating Scale is one type of pain scale. Point to each face. Ask the resident to choose the face that best describes his or her pain.*

Рис. 7-24. Шкала оценки боли по лицам Вонга-Бейкера - это один из типов шкалы боли. Покажите на каждое лицо. Попросите пациента выбрать лицо, которое лучше всего описывает его или ее боль.

- Ask the resident to describe the pain. Make notes if you need to. Use the resident's words when reporting to the nurse.
- Попросите пациента описать боль своими словами. Запишите его ответ. Используйте эти же слова, когда будете докладывать медсестре.
- Ask the resident what he or she was doing before the pain started.
- Спросите у пациента, что он или она делал(а), когда почувствовал(а) боль.
- Ask the resident how long the pain lasts and how often it occurs.
- Спросите у пациента, как долго длится боль и как часто она повторяется.
- Ask the resident what makes the pain better and what makes it feel worse.
- Спросите у пациента, что помогает снять боль, а что, наоборот, усиливает ее.

Residents may have concerns about their pain. These concerns may make them hesitant to report their pain. Barriers to managing pain include the following:
Пациенты могут испытывать страх или сомнения по поводу своей боли. Это может мешать им говорить о своей боли и просить помощи. Среди причин, по которым пациенты не хотят лечить свою боль, можно назвать следующие:

- Fear of addiction to pain medication
- Страх стать зависимым от обезболивающих препаратов
- Feeling that pain is a normal part of aging

- Убеждение, что боль - это естественный процесс старения
- Worrying about constipation and fatigue from pain medication
- Опасение побочных эффектов от обезболивающих препаратов, таких как запоры и сонливость
- Feeling that caregivers are too busy to deal with their pain
- Уважение к медицинскому персоналу и желание не отвлекать его от других пациентов
- Feeling that too much pain medication will cause death
- Подозрение, что обезболивающие препараты могут ускорить смерть

Be patient and caring when helping residents who are in pain. If they are worried about the effects of pain medication or if they have questions about it, tell the nurse. Understand that some people do not feel comfortable saying that they are in pain. A person's culture affects how he or she responds to pain. Some cultures believe that it is best not to react to pain. Other cultures believe in expressing pain freely. Watch for body language or other messages that residents may be in pain.

Будьте доброжелательны и терпеливы, когда общаетесь с пациентами, которые испытывают боль. Если они боятся или сомневаются в действии обезболивающих препаратов или имеют по этому поводу вопросы, сообщите об этом медсестре. Помните, что у разных людей разные способы выражения боли. Культура человека влияет на то, как он реагирует на боль. Некоторые культуры считают, что нужно терпеть боль и не жаловаться. Другие культуры признают право человека на свободное выражение боли. Обращайте внимание на жесты, мимику или другие сигналы, которые могут указывать на то, что пациент страдает от боли.

Observing and Reporting: Pain

Наблюдение и доклад: Боль

Report any of these to the nurse:

Сообщайте медсестре о любых из следующих признаков боли у пациента:

- O/R Increased pulse, respirations, blood pressure
- O/R Повышение пульса, частоты дыхания, артериального давления
- O/R Sweating
- O/R Потливость
- O/R Nausea
- O/R Тошнота
- O/R Vomiting
- O/R Рвота
- O/R Tightening the jaw
- O/R Напряжение челюсти
- O/R Squeezing eyes shut
- O/R Смыкание век
- O/R Holding a body part tightly
- O/R Сжатие какой-либо части тела
- O/R Frowning
- O/R Недовольное лицо
- O/R Grinding teeth
- O/R Скрежет зубов
- O/R Increased restlessness
- O/R Беспокойство
- O/R Agitation or tension
- O/R Возбуждение или стресс

- O/R Change in behavior
- O/R Изменение поведения
- O/R Crying
- O/R Плач
- O/R Sighing
- O/R Вздох
- O/R Groaning
- O/R Стон
- O/R Breathing heavily
- O/R Частое дыхание
- O/R Difficulty moving or walking
- O/R Трудность в движении или ходьбе

Measures that may reduce pain include:

Вот некоторые меры, которые помогут снять боль:

- Report complaints of pain or unrelieved pain promptly to the nurse.
- Не стесняйтесь сообщать медсестре, если вас что-то беспокоит или болит.
- Gently position the body in good alignment. Use pillows for support. Help in changes of position if the resident wishes.
- Положите тело в комфортное положение. Используйте подушки для поддержки. Помогайте пациенту переворачиваться по его желанию.
- Give back rubs.
- Сделайте пациенту легкий массаж поясницы.
- See if resident would like to take a warm bath or shower.
- Предложите пациенту принять теплую ванну или душ.
- Help the resident to the bathroom or com- mode or offer the bedpan or urinal.
- Помогите пациенту справиться с физиологическими потребностями или дайте ему подгузник или писуар.
- Encourage slow, deep breathing.
- Поощряйте пациента дышать медленно и глубоко.
- Provide a calm and quiet environment. Use soft music to distract the resident.
- Создайте умиротворяющую и тихую обстановку. Включите спокойную музыку, чтобы отвлечь пациента от боли.
- Be patient, caring, gentle, kind and responsive.
- Будьте терпеливы, заботливы, нежны, добры и внимательны.

3. Explain how to measure weight and height

3. Как измерять вес и рост.

You will check residents' weights and heights as part of your care. Height is checked less often than weight. Weight changes can be signs of ill- ness. You must report **any** weight loss or gain, no matter how small.

Вы будете следить за весом и ростом пациентов в ходе своей работы. Рост измеряется не так часто, как вес. Изменения в весе могут указывать на заболевание. Вы должны сообщать о любой потере или прибавке веса, даже если они незначительны.

Measuring and recording weight of an ambulatory resident

Измерение и запись веса пациента на приеме

Equipment: standing scale, pen and paper
Оборудование: напольные весы, ручка и бумага

1. Wash your hands.
   Provides for infection control.

   1. Вымойте руки.
   Это предотвращает распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
   Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

   2. Представьтесь. Назовите имя пациента.
   Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и обеспечивает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
   Promotes understanding and independence.
   Maintains resident's right to privacy and dignity.

   3. Объясните пациенту процедуру. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Поддерживайте контакт глазами, когда это возможно.
   Это способствует пониманию и самостоятельности. Обеспечьте конфиденциальность пациента занавеской, экраном или дверью.
   Это сохраняет право пациента на приватность и достоинство.

4. Make sure resident is wearing non-skid shoes before walking to scale.

   4. Проверьте, что пациент носит обувь с нескользящей подошвой, прежде чем подойти к весам.

5. Start with scale balanced at zero before weighing resident.
   Scale must be balanced on zero for weight to be accurate.

   5. Убедитесь, что весы обнулены перед тем, как взвешивать пациента.
   Для точности вес должен быть обнулен.

6. Help resident to step onto the center of the scale. Be sure she is not holding, touching, or leaning against anything.
   This interferes with weight measurement.

   6. Помогите пациенту встать на середину весов. Убедитесь, что он ни за что не держится, не касается и не опирается ни на что.
   Это искажает результат взвешивания.

7. Determine resident's weight. This is done by balancing the scale. Make the balance bar level. Move the small and large weight indica- tors until the bar balances (Fig. 7-25). Add these two numbers together.

7. Определите вес пациента. Для этого сбалансируйте весы. Сделайте рычаг весов горизонтальным. Передвигайте малый и большой грузики до равновесия (рис. 7-25). Сложите эти два числа.

8. Help resident to safely step off scale before recording weight.
   Protects against falls.

   8. Помогите пациенту безопасно слезть с весов, прежде чем записать вес.
   Это предохраняет от падений.

9. Record weight.
   Record weight immediately so you won't forget. Care plans are made based on your report.

   9. Запишите вес.
   Записывайте вес сразу же, чтобы не забыть. План ухода основывается на вашем отчете.

10. Remove privacy measures.

10. Уберите меры конфиденциальности.

11. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

11. Положите звонок в пределах досягаемости пациента.

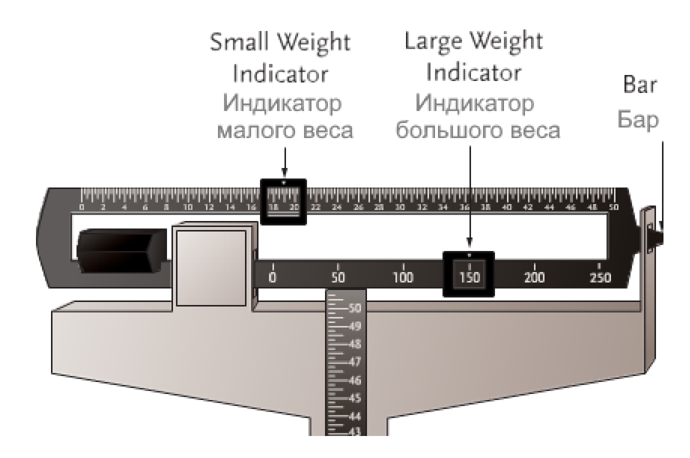
Это позволяет пациенту связаться с персоналом по необходимости.

12. Wash your hands.

Provides for infection control.

12. Вымойте руки.

Это предотвращает распространение инфекций.



13. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

13. Сообщите медсестре об изменениях в состоянии пациента.

Это дает медсестре информацию для оценки состояния пациента.

Some residents will not be able to get out of a wheelchair easily. These residents may beweighed on a wheelchair scale. Wheelchairs are rolled onto this type of scale (Fig. 7-26). On some wheelchair scales, you will need to subtract the weight of the wheelchair from a resident's weight. In this case, weigh the empty wheelchair first. Then subtract the wheelchair's weight from the total. Some wheelchairs are marked with their weight.

Некоторые пациенты не могут легко вставать из инвалидной коляски. Их можно взвешивать на специальных весах для инвалидов. Их катают на эти весы (рис. 7-26). На некоторых весах для инвалидов вам может потребоваться вычесть вес коляски из веса пациента. В этом случае сначала взвесьте пустую коляску. Затем вычтите вес коляски из общего веса. Некоторые коляски имеют маркировку с их весом.

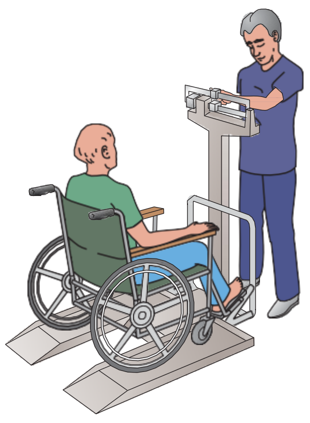


Fig. 7-26. *Wheelchairs can be rolled directly onto wheel- chair scales to determine the resident's weight.*

Рис. 7-26. Инвалидные коляски можно катать прямо на весы для инвалидов, чтобы определить вес пациента.

Some residents will not be able to get out of bed. Weighing these residents requires a special scale (Fig. 7-27). Before using a bed scale, know how to use it properly and safely. Follow your facility's procedure and any manufacturer's instructions.

Для взвешивания пациентов, которые не могут самостоятельно встать с койки, нужны особые весы (рис. 7-27). Прежде чем пользоваться весами для койки, изучите правила их безопасного и правильного использования. Следуйте процедурам вашего учреждения и рекомендациям производителя.



Fig. 7-27. *A type of bed scale. (pHoto courtEsY of DEtEcto, DEtEcto. coM, 800-641-2008)*

Рис. 7-27. Вид весов для койки. (Фотография предоставлена компанией DEtEcto, DEtEcto. coM, 800-641-2008)

Measuring and recording height of a resident
Измерение и запись роста пациента

Some residents will be unable to get out of bed. If this is the case, height can be measured using a tape measure (Fig. 7-28).

Если пациент не может самостоятельно встать с койки, то его рост можно измерить с помощью сантиметровой ленты (рис. 7-28).

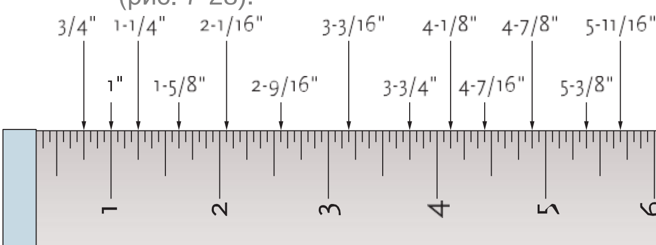


Fig. 7-28. *A tape measure.*

Рис. 7-28. Сантиметровая лента.

Equipment: tape measure, pencil, pen and paper

Оборудование: сантиметровая лента, карандаш, ручка, бумага

1. Wash your hands.
Provides for infection control.

1. Помойте руки.
Это предотвращает распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь. Назовите имя пациента.
У пациента есть право знать личность своего медицинского персонала. Обращение к пациенту по имени проявляет уважение и устанавливает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
Promotes understanding and independence.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте контакт глазами при каждой возможности.
Это способствует пониманию и независимости.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента занавеской, экраном или дверью.
Это сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Position the resident lying straight in bed, flat on his back with arms and legs at his sides. Be sure the bed sheet is smooth underneath the resident.
Ensures accurate reading.

5. Положите пациента так, чтобы он лежал ровно на койке, на спине, руки и ноги вдоль тела. Убедитесь, что простыня гладкая под пациентом.
Это обеспечивает точное измерение.

6. Make a pencil mark on the sheet at the top of the head.

6. Отметьте карандашом на простыне место у верха головы.

7. Make another mark at the resident's heel (Fig. 7-29).

7. Отметьте еще одно место у пятки пациента (рис. 7-29).



Fig. 7-29. *Make marks on the sheet at the resident's head and feet.*

Рис. 7-29. Отмечайте на простыне места у головы и ног пациента.

8. With the tape measure, measure the distance between the marks.

8. С помощью сантиметровой ленты измерьте расстояние между отметками.

9. Record height.

Record height immediately so you won't forget. Care plans are made based on your report.

9. Запишите рост в сантиметрах.

Записывайте рост немедленно, чтобы не забыть. Планы лечения составляются на основе вашего отчета.

10. Remove privacy measures. Store equipment.

10. Уберите средства конфиденциальности. Уберите оборудование.

11. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

11. Положите вызывную кнопку в пределах досягаемости пациента.

Это позволяет пациенту связываться с персоналом при необходимости.

12. Wash your hands.

Provides for infection control.

12. Помойте руки.

Это предотвращает распространение инфекций.

13. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

13. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента врачу.

Это предоставляет врачу информацию для оценки состояния пациента.

For residents who can get out of bed, you will measure height using a standing scale.

Для пациентов, которые могут самостоятельно встать с койки, рост измеряется с помощью ростомера.

Equipment: standing scale, pencil, pen and paper

Оборудование: ростомер, карандаш, ручка, бумага

1. Wash your hands.

1. Помойте руки.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

2. Представьтесь. Назовите имя пациента.

3. Explain procedure to the resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to- face contact whenever possible.

3. Объясните процедуру пациенту. Говорите четко, медленно и прямо. Поддерживайте контакт глазами при каждой возможности.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента занавеской, экраном или дверью.

5. Help resident to step onto scale, facing away from the scale.

5. Помогите пациенту встать на ростомер, повернутому спиной к ростомеру.

6. Ask resident to stand straight. Help as needed.

Ensures accurate reading.

6. Попросите пациента стоять ровно. Помогайте при необходимости.

Это обеспечивает точное измерение.

7. Pull up measuring rod from back of scale. Gently lower measuring rod until it rests flat on resident's head (Fig. 7-30).

7. Выдвиньте измерительную штангу с задней стороны ростомера. Осторожно опустите измерительную штангу до тех пор, пока она не ляжет плоско на голову пациента (рис. 7-30).

8. Determine resident's height.

8. Определите рост пациента в сантиметрах.

9. Help resident off scale before recording height. Make sure measuring rod does not hit resident in the head.

9. Помогите пациенту слезть с ростомера перед записью роста. Убедитесь, что измерительная штанга не задевает голову пациента.

10. Record height.
Record height immediately so you won't forget. Care plans are made based on your report.

10. Запишите рост в сантиметрах.
Записывайте рост немедленно, чтобы не забыть. Планы лечения составляются на основе вашего отчета.

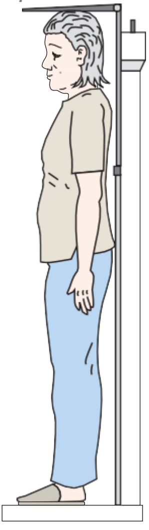


Fig. 7-30. *To determine height on a standing scale, gently lower the measuring rod until it rests flat on the resident's head.*
Рис. 7-30. Для определения роста на ростомере осторожно опустите измерительную штангу до тех пор, пока она не ляжет плоско на голову пациента.

---

11. Remove privacy measures. Place call light within resident's reach.
Allows resident to communicate with staff as necessary.

11. Соблюдайте конфиденциальность пациента. Повесьте звонок или пульт вызова так, чтобы пациент мог до них дотянуться.
Это позволит пациенту связаться с медицинским персоналом в случае необходимости.

12. Wash your hands.
Provides for infection control.

12. Помойте руки.
Это поможет предотвратить распространение инфекций.

13. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

13. Информируйте врача или медсестру о любых изменениях состояния пациента.
Это позволит им оценить здоровье пациента.

The rod measures height in inches and fractions of inches. Record the total number of inches. If you have to change inches into feet, remember that there are 12 inches in a foot.

Измерительное устройство показывает рост в сантиметрах и миллиметрах. Запишите общее

количество сантиметров. Если вам нужно перевести сантиметры в метры, помните, что в одном метре 100 сантиметров.

4. Explain restraints and how to promote a restraint-free environment

4. Расскажите, что такое фиксация и как создать среду без фиксации.

A **restraint** is a physical or chemical way to restrict voluntary movement or behavior. Physical restraints are also called postural supports or protective devices. Examples of physical restraints are vest and jacket restraints, belt restraints, wrist/ankle restraints, and mitt restraints. Side rails and special chairs, such as geriatric chairs, are also physical restraints (Figs. 7-31 and 7-32). Chemical restraints are medications given to control behavior.

Фиксация - это физическое или химическое ограничение добровольных движений или поведения пациента. Физическая фиксация также называется постуральной поддержкой или защитным устройством. Примеры физической фиксации: жилеты и куртки, ремни, манжеты на запястьях/лодыжках и митенки. Боковые бортики и специальные кресла, такие как гериатрические кресла, также являются физической фиксацией (рис. 7-31 и 7-32). Химическая фиксация - это лекарства, используемые для контроля поведения пациента.



Fig. 7-31. *Side rails are considered restraints because they restrict movement. Some facilities do not have side rails on any of the beds.*

Рис. 7-31. Боковые ограждения считаются средствами фиксации, потому что они ограничивают движение. В некоторых учреждениях нет боковых ограждений на кроватях.

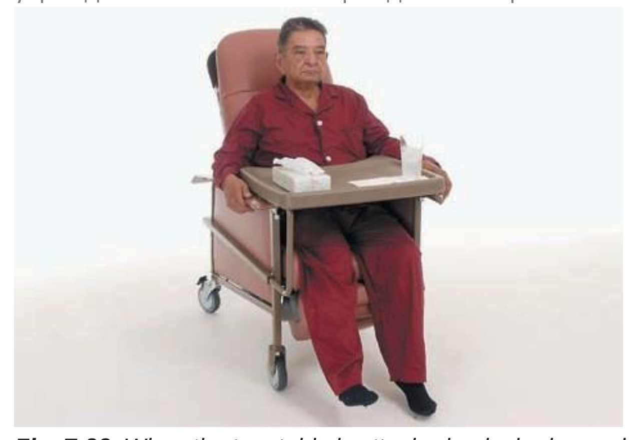


Fig. 7-32. *When the tray table is attached or locked, a geriatric chair, or gerichair, is considered a restraint.*

Рис. 7-32. Когда столик прикреплен или заперт, гериатрическое кресло или герихейр считается средством фиксации.

In the past, restraints were commonly used for these reasons:

Фиксация широко применялась в течение многих лет по следующим причинам:

- To keep a person with dementia or who is confused from wandering
- Предотвращение блуждания пациентов с деменцией или сниженным уровнем сознания
- To prevent falls
- Предотвращение падений пациентов
- To keep a person from injuring self or others
- Предотвращение самоповреждения или повреждения других пациентов

- To keep a person from pulling out tubing that is needed for treatment
- Предотвращение удаления катетеров, трубок или другого оборудования, необходимого для лечения

Restraint use was abused by caregivers. Resi- dents were injured. This led to new restrictions and laws on the use of restraints. In many states, restraints are illegal, and in general, the use of any type of restraint has greatly decreased.

If restraint use is legal, a doctor must prescribe it. Never use restraints unless a doctor has ordered it in the care plan and you have been trained in their use. It is against the law for staff to use restraints for convenience or to discipline a resident. Check with the nurse for laws and policies on the use of restraints.

Однако фиксация часто применялась неправомерно или избыточно, что приводило к травмам пациентов. Это привело к введению новых ограничений и законов по применению фиксации. Во многих регионах фиксация запрещена или строго регулируется, и в целом ее применение значительно уменьшилось.

Если фиксация разрешена, врач должен дать соответствующее назначение. Никогда не применяйте фиксацию, если врач не указал это в плане лечения, и вы не прошли обучение по ее применению. Фиксация ради удобства или в качестве наказания пациента является незаконной. Следует консультироваться с врачом или медсестрой относительно законов и правил применения фиксации.

There are many serious problems that occur with restraints. Some negative effects of restraint use include:

Существует много серьезных проблем, связанных с применением фиксации. Некоторые негативные последствия применения фиксации включают:

- Reduced blood circulation
- Ухудшение кровообращения
- Stress on the heart
- Нагрузка на сердце
- Incontinence
- Неконтролируемое моче- и калоиспускание
- Constipation
- Запоры
- Weakened muscles and bones
- Ослабление мышц и костей
- Loss of bone mass
- Потеря костной массы
- Muscle atrophy (weakening or wasting of the muscle)
- Атрофия мышц (ослабление или истощение мышц)
- Pressure sores
- Пролежни
- Risk of suffocation (suffocation is death from a lack of air or oxygen)
- Риск удушья (смерть от недостатка воздуха или кислорода)
- Pneumonia
- Пневмония
- Less activity, leading to poor appetite and malnutrition
- Снижение активности, ведущее к плохому аппетиту и истощению
- Sleep disorders

- Расстройства сна
- Loss of dignity
- Потеря достоинства
- Loss of independence
- Потеря самостоятельности
- Increased agitation
- Увеличение беспокойства
- Increased depression and/or withdrawal
- Увеличение депрессии и/или уединения
- Poor self-esteem
- Снижение самоуважения

Restraints have also caused severe injury and even death.

Laws allow the use of restraints only when absolutely necessary for the safety of the person, others around that person, and the staff. State and federal agencies encourage facilities to take steps toward a restraint-free environment. **Restraint- free** care means that restraints are not used for any reason. They are usually not kept in the facility. To reach this goal, many care facilities use creative ideas called **restraint alternatives**. Restraint alternatives are any intervention used in the place of a restraint or that reduces the need for a restraint. Examples of restraint alternatives include:

Использование ограничителей может быть опасным для жизни и здоровья. Закон разрешает применять ограничители только в тех случаях, когда это необходимо для защиты пациента, людей вокруг него и медицинского персонала. Государственные и федеральные органы поощряют медицинские учреждения к созданию условий для оказания ухода без использования ограничителей. **Уход без ограничителей** означает, что ограничители не применяются ни при каких условиях. Они обычно не хранятся в медицинском учреждении. Для достижения этой цели многие медицинские учреждения используют творческие решения, называемые альтернативами ограничителям. **Альтернативы ограничителям** - это любые действия, применяемые вместо ограничителя или уменьшающие необходимость в нем. Примеры альтернатив ограничителям включают в себя:

- Improve safety measures to prevent accidents and falls. Improve lighting.
- Улучшение мер безопасности для предотвращения аварий и падений. Повышение уровня освещенности.
- Make sure call light is within reach. Answer call lights promptly.
- Обеспечение доступности кнопки вызова. Быстрый ответ на вызовы.
- Ambulate the resident when he is restless. The doctor or nurse may add exercise into the care plan.
- Перемещение пациента, когда он возбужден. Назначение врачом или медсестрой упражнений в плане ухода.
- Provide activities for those who wander at night.
- Организация занятости для тех, кто склонен к брожению по ночам.
- Encourage activities and independence. Escort the person to social activities. Increase visits and social interaction.
- Стимулирование активности и самостоятельности. Сопровождение пациента на общественные мероприятия. Увеличение визитов и социального общения.
- Give frequent help with toileting. Help with cleaning immediately after an episode of incontinence.
- Помощь в регулярном посещении туалета. Очистка после эпизодов недержания мочи или кала.
- Offer food or drink. Offer reading materials.
- Предложение пищи или напитка. Предложение материалов для чтения.

- Distract or redirect interest. Give the person a repetitive task.
- Отвлечение или переключение внимания. Предоставление пациенту повторяющейся задачи.
- Decrease the noise level. Listen to soothing music. Offer massage or use relaxation techniques.
- Снижение уровня шума. Включение успокаивающей музыки. Предложение массажа или использование техник релаксации.
- Reduce pain levels through medication. Monitor the resident closely and report com- plaints of pain to the nurse.
- Снижение уровня боли с помощью медикаментов. Тщательное наблюдение за пациентом и информирование медсестры о жалобах на боль.
- Offer a few minutes of one-on-one time with a caregiver. Provide familiar caregivers. In- crease the number of caregivers with family and volunteers.
- Предложение нескольких минут индивидуального времени с сиделкой. Обеспечение постоянства сиделок. Увеличение числа сиделок с участием родственников и волонтеров.
- Use a team approach to meeting needs. Offer training to teach gentle approaches to difficult people.
- Применение командного подхода к удовлетворению потребностей. Проведение обучения для обучения мягким методам работы с трудными пациентами.

There are also several types of pads, belts, special chairs, and alarms that can be used instead of restraints (Fig. 7-33). Bed or body alarms can be used in place of side rails. They can also be used with wheelchairs or chairs. They help prevent falls by alerting staff when residents at- tempt to leave the bed or chair. Alarms can also be used for confused residents who wander. If a resident is ordered to have a body alarm (bed or chair), make sure it is on the resident and turned on.

Существуют также различные виды подушек, ремней, специальных стульев и сигнализаторов, которые можно использовать вместо ограничителей (рис. 7-33). Сигнализаторы на кровати или на теле могут использоваться вместо бортиков. Их также можно использовать с инвалидными колясками или стульями. Они помогают предотвращать падения, оповещая персонал, когда пациенты пытаются покинуть кровать или стул. Сигнализаторы также могут использоваться для дезориентированных пациентов, склонных к брожению. Если пациенту назначено использовать сигнализатор на теле (кровати или стуле), убедитесь, что он установлен на пациенте и включен.



Fig. 7-33. *a) A Posey Torso Support; b) A lap-top cush- ion; c) A chair alarm warns caregiver of chair exits; d) An under-mattress alarm warns if person gets out of bed*

(pHOTOS A AND B COURTESY of NORTH COAST MEDICAL, INC., www.ncMEDICAL.COM, 800-821-2312. pHOTOS C AND D REPRINTED WITH PERMISSION of BRIGGS CORPORATION, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.COM)

Рис. 7-33. а) Поддержка туловища Posey; б) Подушка для колен; в) Сигнализатор стула оповещает сиделку о попытках покинуть стул; г) Сигнализатор под матрасом оповещает, если человек встает с кровати

(фотографии А и В любезно предоставлены компанией North Coast Medical, Inc., www.ncMEDICAL.com, 800-821-2312. Фотографии с исключительным разрешением с сайта www.BRiggscoRp.com, перепечатанные с разрешения корпорации Briggs, 800-247-2343).

Remember that a restraint can never be applied without a doctor's order. If a restraint has been ordered, place the call light where the resident can easily access it. Answer call lights immediately. A restrained resident must be monitored constantly. The resident must be checked at least every 15 minutes. At regular, ordered intervals, the following must be done:

Применение фиксации возможно только по назначению врача. Если вам назначили фиксацию, установите звонок или кнопку вызова так, чтобы пациент мог легко ими пользоваться. Реагируйте на звонки или вызовы немедленно. Пациент, находящийся в фиксации, должен быть под постоянным контролем. Проверяйте состояние пациента не реже, чем каждые 15 минут. Регулярно, согласно рекомендациям врача, выполняйте следующие действия:

- Release the restraint (or discontinue use).
- Снимайте фиксацию (или прекращайте ее применение).
- Offer help with toileting. Check for episodes of incontinence. Provide incontinence care.
- Предлагайте помощь при посещении туалета. Следите за наличием энуреза или энкопреза. Оказывайте гигиенический уход при необходимости.
- Offer fluids.
- Предлагайте питье.
- Check the skin for signs of irritation. Report any red, purple, blue-tinged, gray, or pale skin or any discolored areas to the nurse immediately.
- Осматривайте кожу на наличие раздражения. Немедленно сообщайте медсестре о любых покраснениях, синяках, отметинах, обесцвечиваниях или изменениях цвета кожи.
- Check for swelling of the body part and report swelling to the nurse immediately.
- Осматривайте конечности на наличие отека и немедленно сообщайте о нем медсестре.
- Reposition the resident.
- Меняйте положение пациента.
- Ambulate the resident if he is able.
- Помогайте пациенту двигаться, если он может.

INTAKE AND OUTPUT RECORD

УЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ И ВЫДЕЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ

DATE	SHIFT	INTAKE (IN CC'S) ORAL	OUTPUT (IN CC'S)		NUMBER OF INCONTINENT EPISODES (IF APPLICABLE)	DATE	SHIFT	INTAKE (IN CC'S) ORAL	OUTPUT (IN CC'S)		NUMBER OF INCONTINENT EPISODES (IF APPLICABLE)
			VOIDED	CATHETER					VOIDED	CATHETER	
	7-3						7-3				
	3-11						3-11				
	11-7						11-7				
	24 HR. TOTAL						24 HR. TOTAL				
	7-3						7-3				
	3-11						3-11				
	11-7						11-7				
	24 HR. TOTAL						24 HR. TOTAL				
	7-3						7-3				
	3-11						3-11				
	11-7						11-7				
	24 HR. TOTAL						24 HR. TOTAL				
	7-3						7-3				
	3-11						3-11				
	11-7						11-7				
	24 HR. TOTAL						24 HR. TOTAL				
	7-3						7-3				
	3-11						3-11				
	11-7						11-7				
	24 HR. TOTAL						24 HR. TOTAL				
	7-3						7-3				
	3-11						3-11				
	11-7						11-7				
	24 HR. TOTAL						24 HR. TOTAL				
	7-3						7-3				
	3-11						3-11				
	11-7						11-7				
	24 HR. TOTAL						24 HR. TOTAL				

NAME-Last	First	Middle	Attending Physician	Record No.	Room/Bed

INTAKE AND OUTPUT RECORD

УЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ И ВЫДЕЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ

Fig. 7-34. *A sample intake and output form.*

Рис. 7-34. Образец формы учета ввода и вывода жидкости.

If any problems occur with the restraint, especially resident injury, notify the nurse and complete an incident report as soon as possible.

Если возникают проблемы с фиксацией, особенно травмы пациента, сообщите медсестре и как можно скорее заполните отчет об инциденте.

Define fluid balance and explain intake and output (I&O)

Определите баланс жидкости и объясните, что такое ввод и вывод жидкости (В и В).

To maintain health, the body must take in a certain amount of fluid each day. Fluid comes in the form of liquids you drink. It is also found in semi-liquid foods like gelatin, soup, ice cream, pudding, and yogurt. Generally, a healthy person needs to take in from 64 to 96 ounces (oz.) of fluid each day. The fluid a person consumes is called **intake**, or **input**. All fluid taken in each day cannot stay in the body. It must be eliminated as **output**. Output includes urine, feces (including diarrhea), and vomitus. It also includes perspiration and moisture in the air we exhale.

Для поддержания здоровья организм должен ежедневно получать определенное количество жидкости. Жидкость поступает в организм в виде питья. Она также содержится в полужидких продуктах, таких как желе, суп, мороженое, пудинг и йогурт. В среднем, здоровому человеку необходимо употреблять от 2 до 3 литров жидкости в день. Жидкость, которую человек употребляет, называется вводом жидкости. Вся жидкость, употребленная в течение дня, не может оставаться в организме. Ее необходимо выводить в виде мочи, кала (включая диарею) и рвоты. К выводу жидкости также относятся пот и испарение из легких.

Fluid balance is maintaining equal input and output, or taking in and eliminating equal amounts of ffluids. Most people do this naturally. But some residents must have their intake and output, or I&O, monitored and recorded. To do this, you will need to measure and document all ffluids the resident takes by mouth. You will also need to measure and record all urine and vomitus. This is recorded on an Intake/Output (I&O) sheet (Fig. 7-34).

Баланс жидкости заключается в поддержании равенства ввода и вывода жидкости, то есть употребления и выделения одинакового количества жидкости. Большинство людей делают это естественным образом. Но некоторым пациентам необходимо контролировать и записывать их ввод и вывод жидкости, или В и В. Для этого необходимо измерять и документировать все жидкости, которые пациент принимает через рот. Также необходимо измерять и записывать мочу и рвоту. Это фиксируется в таблице Ввод/Вывод жидкости (В и В) (рис. 7-34).

Conversions

Переводы

A milliliter (mL or ml) is a unit of measure equal to one cubic centimeter (cc). Follow your facility’s policies on whether to document using “mL” or “cc.”

Миллилитр (мл) - это единица измерения, равная одному кубическому сантиметру (куб. см). Следуйте правилам вашего учреждения относительно того, использовать ли "мл" или "куб. см" при документировании.

1 oz. = 30 mL or 30 cc

1 унция = 30 мл или 30 куб. см

2 oz. = 60 mL

2 унции = 60 мл

3 oz. = 90 mL

3 унции = 90 мл

4 oz. = 120 mL

4 унции = 120 мл

5 oz. = 150 mL

5 унций = 150 мл

6 oz. = 180 mL

6 унций = 180 мл

7 oz. = 210 mL

7 унций = 210 мл

8 oz. = 240 mL

8 унций = 240 мл

¼ cup = 2 oz. = 60 mL

¼ стакана = 2 унции = 60 мл

½ cup = 4 oz. = 120 mL

½ стакана = 4 унции = 120 мл

1 cup = 8 oz. = 240 mL

1 стакан = 8 унций = 240 мл

Measuring and recording urinary output
Измерение и запись мочеиспускания

Equipment: I&O sheet, graduate (measuring container), gloves, pen and paper
Оборудование: Таблица В и В, сосуд с градуировкой, перчатки, ручка и бумага

1. Wash your hands.
   Provides for infection control.

   1. Вымойте руки.
   Соблюдаете меры профилактики инфекций.

2. Put on gloves before handling bedpan/urinal.

   2. Наденьте перчатки перед обращением с мочеприемником или подставкой.

3. Pour the contents of the bedpan or urinal into measuring container. Do not spill or splash any of the urine.

   3. Вылейте содержимое мочеприемника или подставки в сосуд с градуировкой. Не разливайте и не распыляйте мочу.

4. Measure the amount of urine at eye level on a flat surface. (Fig. 7-35).
   Helps get accurate reading.

   4. Измерьте объем мочи на уровне глаз на ровной поверхности (рис. 7-35).
   Позволяет получить точное измерение.



Fig. 7-35. *Keep container level on a flat surface while measuring output.*
Рис. 7-35. Держите сосуд на ровной поверхности во время измерения вывода жидкости.

---

5. After measuring urine, empty contents of measuring container into toilet. Do not splash.
   Reduces risk of contamination.

   5. После того, как вы измерили мочу, слейте ее из контейнера в унитаз. Старайтесь не разлить и не распылить.
   Это поможет предотвратить инфекцию.

6. Rinse measuring container. Pour rinse water into toilet.

   6. Промойте контейнер и ополосните водой. Слейте воду в унитаз.

7. Rinse bedpan/urinal. Pour rinse water into toilet.

   7. Промойте мочеприемник или уринол и ополосните водой. Слейте воду в унитаз.

8. Place bedpan/urinal and container in proper area for cleaning or clean it according to facility policy.

   8. Поставьте мочеприемник или уринол и контейнер на место для дезинфекции или обработайте их согласно правилам учреждения.

9. Remove and discard gloves.

   9. Снимите и выбросьте перчатки.

10. Wash hands before recording output.
    Provides for infection control.

10. Вымойте руки перед тем, как записать результаты.
Это обеспечит профилактику инфекций.

11. Record contents of container in output column on sheet.
Record amount immediately so you won't forget.
Care plans are made based on your report. What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

11. Запишите объем мочи в графе результатов на листе.
Записывайте сразу, чтобы не забыть.
Планы лечения и ухода основываются на вашем отчете. То, что вы пишете, является официальной записью того, что вы сделали.
Если вы не зафиксируете это, с юридической точки зрения, этого не было.
Сообщайте о любых изменениях состояния пациента врачу. Это даст врачу информацию для оценки состояния пациента.

Collecting Specimens
Сбор образцов

You may be asked to collect a specimen from a resident. A **specimen** is a sample that is used for analysis in order to try to make a diagnosis. Different types of specimens are used for different tests. You may be asked to collect these different types of specimens:

Вас могут попросить взять пробу от пациента. **Проба** - это материал, который используется для анализа с целью диагностики. Для разных тестов нужны разные типы проб. Вас могут попросить взять следующие типы проб:

- Urine (routine, clean catch/mid-stream, or 24-hour)
- Моча (обычная, средняя порция/стерильная или суточная)
- Stool (feces)
- Кал (фекальный материал)
- Sputum (mucus coughed up from the lungs)
- Мокрота (слизь, выделенная из легких)

A routine urine specimen is collected anytime the resident voids. The resident will void into a bedpan, urinal, commode, or "hat." A "**hat**" is a plastic collection container sometimes put.
into a toilet to collect and measure urine or stool (Fig. 7-36). Hats should be labeled. They must be cleaned after each use.

Обычную пробу мочи можно взять в любое время, когда пациент мочится. Пациент мочится в мочеприемник, уринол, горшок или "шапочку". "**Шапочка**" - это пластиковый контейнер, который иногда ставят в унитаз для сбора и измерения мочи или кала (рис. 7-36). "Шапочки" должны быть подписаны. Их нужно чистить после каждого использования.



Fig. 7-36. *A "hat" is a container that is placed under the toilet seat to collect and measure urine or stool.*
Рис. 7-36. "Шапочка" - это контейнер, который ставится под сиденье унитаза для сбора и измерения мочи или кала.

Some residents will be able to collect their own specimens. Others will need your help. When getting a specimen container, be sure the seal is intact. This helps avoid specimen contamination.

Некоторые пациенты могут сами взять свои пробы. Другим потребуется ваша помощь. Когда вы получаете контейнер для пробы, убедитесь, что он запечатан. Это поможет предотвратить загрязнение пробы.

Residents' Rights

Права пациентов

Specimens

Образцы

Body wastes and elimination needs are very private matters for most people. Having another person handle body wastes may make residents embar- rassed. Be sensitive to this, and be empathetic. Be- have professionally. If you feel that this is an unpleasant task, do not make it known. Do not make faces or frown. Do not use words that let the resident know you are uncomfortable. Remain pro- fessional when collecting specimens. This can help put residents at ease.

Выброс телесных отходов и потребность в опорожнении являются очень личными вопросами для большинства людей. Для большинства пациентов неприятно, когда другой человек имеет дело с их телесными отходами. Будьте тактичны и сочувствующи. Ведите себя профессионально. Если вам не по душе эта задача, не показывайте этого. Не корчите гримасы и не нахмуривайтесь. Не употребляйте слова, которые могут дать пациенту понять, что вам противно. Будьте профессиональны при сборе проб. Это может помочь пациентам почувствовать себя более комфортно.

Collecting a routine urine specimen

Получение образца мочи общим способом

Equipment: urine specimen container and lid, label (labeled with resident's name, room number, date and time), gloves, bedpan or urinal (if resident can- not use portable commode or toilet), "hat" for toilet (if resident can get to the bathroom), 2 plastic bags, washcloth, towel, paper towel, supplies for perineal care, lab slip, if required

Необходимое оборудование: стерильная пробирка с крышкой, этикетка (с указанием фамилии пациента, номера палаты, даты и времени), одноразовые перчатки, мочеприемник или писсуар (если пациент не может пользоваться судном или туалетом), "колпачок" для унитаза (если пациент может дойти до ванной комнаты), 2 полиэтиленовых пакета, губка, полотенце, салфетка, средство для гигиены интимных зон, направление в лабораторию, если требуется.

1. Wash your hands.
   Provides for infection control.

   1. Помойте руки.
   Соблюдайте правила профилактики инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
   Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

   2. Представьтесь пациенту по имени. Спросите его фамилию.
   Пациент имеет право знать, кто к нему обращается. Обращение по фамилии показывает уважение и обеспечивает правильную идентификацию.

3. Explain procedure to the resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to- face contact whenever

possible.
Promotes understanding and independence.

3. Объясните пациенту процедуру. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Поддерживайте визуальный контакт, по возможности.
Способствуете пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте конфиденциальность пациента с помощью занавески, экрана или двери.
Уважаете право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Put on gloves.
Prevents you from coming into contact with body fluids.

5. Наденьте перчатки.
Предотвращаете контакт с биологическими жидкостями.

6. Help the resident to the bathroom or com- mode or offer the bedpan or urinal.

6. Помогите пациенту добраться до туалета или судна или предложите мочеприемник или писсуар.

7. Have resident void into "hat," urinal, or bed- pan. Ask the resident not to put toilet paper in with the sample. Provide a plastic bag to discard toilet paper.
Paper ruins the sample.

7. Попросите пациента наполнить "колпачок", писсуар или мочеприемник. Попросите пациента не выбрасывать туалетную бумагу в образец. Дайте пластиковый пакет для утилизации туалетной бумаги.
Бумага может испортить образец.

8. After urination, help as necessary with perineal care. Help resident wash his or her hands. Make the resident comfortable.

8. После мочеиспускания, при необходимости помогите с гигиеной интимных зон. Помогите пациенту помыть руки. Обеспечьте комфорт пациента.

9. Take bedpan, urinal, or commode pail to the bathroom. Pour urine into the specimen container. Specimen container should be at least half full.

9. Отнесите мочеприемник, писсуар или судно в ванную комнату. Налейте мочу в стерильную пробирку. Объем образца должен быть не менее половины пробирки.

10. Cover the urine container with its lid. Do not touch the inside of container. Wipe off the outside with a paper towel.
Prevents contamination.

10. Закройте пробирку ее крышкой. Не касайтесь внутренней стороны пробирки. Протрите внешнюю сторону салфеткой.
Предотвращаете загрязнение.

11. Place the container in a plastic bag.
Provides for safe transport.

11. Положите пробирку в полиэтиленовый пакет.
Обеспечиваете безопасный транспорт.

12. If using a bedpan or urinal, discard extra urine. Rinse equipment. Place in proper area for cleaning or clean it according to facility policy.

12. При использовании судна или писсуара избавьтесь от остатков мочи. Промойте оборудование. Поместите в специальное место для дезинфекции или дезинфицируйте согласно правилам учреждения.

13. Remove and discard gloves.

13. Снимите и выбросьте перчатки.

14. Wash your hands.
Provides for infection control.

14. Помойте руки.
Соблюдайте правила профилактики инфекций.

15. Place call light within resident's reach.
Allows resident to communicate with staff as necessary.

15. Положите звонок в пределах досягаемости пациента.
Позволяете пациенту связываться с персоналом по необходимости.

16. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

16. Сообщите врачу об изменениях у пациента.
Предоставляете врачу информацию для оценки состояния пациента.

17. Take specimen and lab slip to proper area. Document procedure using facility guide- lines. Note amount and characteristics of urine.
What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

17. Отнесите образец и направление в лабораторию. Запишите процедуру в соответствии с требованиями учреждения. Запишите количество и характеристики мочи.
То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы этого не запишете, юридически это не считается.

The clean catch specimen is called "**mid- stream**" because the first and last urine are not included in the sample. Its purpose is to deter- mine the presence of bacteria in the urine.
Чистый образец мочи называется "средней порции", потому что первая и последняя моча не включаются в образец. Его цель - определить наличие бактерий в моче.

Collecting a clean catch (mid-stream) urine specimen
Сбор стерильного образца мочи (средней порции)

Equipment: specimen kit with container and lid, label (labeled with resident's name, room number, date and time), cleaning solution, gauze or towelettes, gloves, bedpan or urinal (if resident cannot use portable commode or toilet), plastic bag, wash- cloth, paper towel, towel, supplies for perineal care, lab slip, if required

Необходимое оборудование: стерильный контейнер с крышкой и этикеткой (с указанием фамилии пациента, номера палаты, даты и времени), антисептический раствор, стерильные салфетки или влажные салфетки, перчатки, подставка или мочеприемник (если пациент не может встать с постели или сходить в туалет), полиэтиленовый пакет, мочеприемник, бумажное полотенце, полотенце, средства для гигиены половых органов, направление в лабораторию, если необходимо.

1. Wash your hands.
Provides for infection control. Identify yourself to resident by name. Identify the resident by name.
Resident has right to know identity of his or her care- giver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

1. Вымойте руки.
Это предотвратит распространение инфекции. Представьтесь пациенту по имени и должности. Назовите фамилию пациента.
Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение по фамилии показывает уважение и исключает ошибки в идентификации.

2. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
Promotes understanding and independence.

2. Объясните пациенту процедуру. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Поддерживайте визуальный контакт по возможности.
Это способствует пониманию и сотрудничеству.

3. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident's right to privacy and dignity.

3. Обеспечьте пациенту приватность с помощью шторы, экрана или двери.
Это сохраняет право пациента на конфиденциальность и уважение.

4. Put on gloves.
Prevents you from coming into contact with body fluids.

4. Наденьте перчатки.
Это защищает вас от контакта с биологическими жидкостями.

5. Open the specimen kit. Do not touch the in- side of the container or lid.
Prevents contamination.

5. Откройте стерильный контейнер. Не трогайте внутреннюю поверхность контейнера или крышки.
Это предотвращает загрязнение образца.

6. If the resident cannot clean his or her perineal area, you will do it. See bed bath procedure in Chapter 6 for reminder on how to give perineal care.
Improper cleaning can infect urinary tract and contaminate the sample.

6. Если пациент не может самостоятельно провести гигиену половых органов, вы сделаете это за него. См. процедуру ухода за кожей в Главе 6 для напоминания о том, как проводить гигиену половых органов.
Неправильная гигиена может привести к инфицированию мочевых путей и искажению результатов анализа.

7. Ask the resident to urinate into the bedpan, urinal, or toilet, and to stop before urination is complete.

7. Попросите пациента начать мочиться в подставку, мочеприемник или унитаз и приостановить мочеиспускание до окончания процедуры.

8. Place the container under the urine stream. Have the resident start urinating again. Fill the container at least half full. Have the resident finish urinating in bedpan, urinal, or toilet.

8. Поднесите контейнер под струю мочи. Попросите пациента продолжить мочиться. Наполните контейнер не менее чем на половину. Попросите пациента закончить мочиться в подставку, мочеприемник или унитаз.

9. Cover the urine container with its lid. Do not touch the inside of the container. Wipe off the outside with a paper towel.

9. Закройте контейнер крышкой. Не трогайте внутреннюю поверхность контейнера. Вытрите внешнюю сторону бумажным полотенцем.

10. Place the container in a plastic bag.
Provides for safe transport.

10. Поместите контейнер в полиэтиленовый пакет.
Это обеспечивает безопасную транспортировку образца

11. After urination, assist as necessary with perineal care.

11. После мочеиспускания помогите пациенту с гигиеной половых органов, если это необходимо.

12. If using a bedpan or urinal, discard extra urine. Rinse equipment. Place in proper area for cleaning or clean it according to facility policy. Remove and discard gloves. Wash your hands. Help resident wash his hands.
Promotes infection control.

12. Если использовалась подставка или мочеприемник, излейте лишнюю мочу. Промойте посуду. Поставьте ее на специальную тележку для дезинфекции или обработайте согласно правилам учреждения. Снимите и выбросьте перчатки. Вымойте руки. Помогите пациенту вымыть руки.

Это способствует контролю за инфекцией.

13. Place call light within resident's reach.

    Allows resident to communicate with staff as necessary.

13. Положите звонок в пределах досягаемости пациента.

    Это позволяет пациенту связаться с персоналом в случае необходимости.

14. Report any changes in resident to the nurse.
    Provides nurse with information to assess resident.

    14. Сообщите врачу или медсестре обо всех изменениях в состоянии пациента.
    Это обеспечивает врачу или медсестре информацию для оценки состояния пациента.

15. Take specimen and lab slip to proper area. Document procedure using facility guide- lines. Note amount and characteristics of urine.
    What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

    15. Отнесите образец и направление в лабораторию в указанное место. Запишите процедуру согласно требованиям учреждения. Укажите количество и характер мочи.
    То, что вы пишете, является юридическим документом о том, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически считается, что это не произошло.

Ask the resident to let you know when he or she can have a bowel movement. Be ready to collect the specimen.
Попросите пациента сообщить вам, когда у него будет стул. Будьте готовы к сбору образца.

Collecting a stool specimen
Процедура сбора образца кала

Equipment: specimen container and lid, label (labeled with resident's name, room number, date, and time), 2 tongue blades, 2 pairs of gloves, bedpan (if resident cannot use portable commode or toilet), "hat" for toilet (if resident uses toilet or commode), 2 plastic bags, toilet tissue, washcloth or towel, sup- plies for perineal care, lab slip, if required
Необходимое оборудование: контейнер для образца с крышкой, наклейка (с указанием фамилии пациента, номера палаты, даты и времени), 2 ложки, 2 пары перчаток, поднос (если пациент не может пользоваться переносным горшком или унитазом), "колпак" для унитаза (если пациент пользуется унитазом или горшком), 2 полиэтиленовых пакета, туалетная бумага, губка или полотенце, средства для гигиены интимных зон, лабораторная форма, если необходимо.

1. Wash your hands.
   Provides for infection control.
   1. Помыть руки.
   Это предупреждает распространение инфекций.

2. Identify yourself to resident by name. Identify the resident by name.
   Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

   2. Назвать себя по имени. Спросить у пациента его фамилию.
   Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Называть пациента по имени - это проявление уважения и обеспечение правильной идентификации.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
   Promotes understanding and independence.

   3. Рассказать пациенту о процедуре. Говорить ясно, не спеша и доброжелательно. Сохранять визуальный контакт, если это возможно.
   Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
   Maintains resident's right to privacy and dignity.

   4. Обеспечить приватность пациента занавеской, экраном или дверью.

Это защищает право пациента на приватность и достоинство.

5. Put on gloves.
   Prevents you from coming into contact with body fluids. When the resident is ready to move bowels, ask him not to urinate at the same time. Ask him not to put toilet paper in with the sample. Provide a plastic bag for toilet paper. *Urine and paper ruin the sample.*

   5. Одеть перчатки.
   Это предотвращает контакт с биологическими жидкостями. Когда пациент готов к испражнению, попросить его не мочиться одновременно и не смешивать бумагу с образцом. Дать ему полиэтиленовый пакет для бумаги. Моча и бумага могут повредить образец.

6. Fit hat to toilet or commode, or provide resident with bedpan. Ask the resident to signal when he is finished with the bowel movement. Make sure call light is within reach.

6. Поставить "колпак" на унитаз или горшок или дать пациенту поднос. Попросить пациента сообщить, когда он закончит испражнение. Проверить, что кнопка вызова находится в пределах досягаемости.

7. Remove and discard gloves. Wash your hands. Leave the room.
Promotes infection control. Promotes resident's privacy and dignity.

7. Снять и выбросить перчатки. Помыть руки. Выйти из комнаты.
Это способствует контролю за инфекциями. Это поддерживает приватность и достоинство пациента.

8. When called, return to room. Put on clean gloves.

8. По звонку вернуться в комнату. Одеть чистые перчатки.

9. Help as necessary with perineal care. Help resident wash his or her hands.

9. При необходимости помочь с гигиеной интимных зон. Помочь пациенту помыть руки.

10. Using the two tongue blades, take about two tablespoons of stool and put it in the container. Cover it tightly.

10. С помощью двух ложек взять около двух столовых ложек кала и положить в контейнер. Закрыть плотно.

11. Place the container in a clean plastic bag.

11. Положить контейнер в чистый полиэтиленовый пакет.

12. Wrap tongue blades in toilet paper. Put them in plastic bag with used toilet paper. Discard bag in proper container. Empty the bedpan or container into the toilet. Rinse equipment. Place in proper area for cleaning or clean it according to facility policy.

12. Завернуть ложки туалетной бумагой. Положить их в полиэтиленовый пакет вместе с использованной туалетной бумагой. Выбросить пакет в специальный контейнер. Опустошить поднос или колпак в унитаз. Промыть оборудование. Поместить его в место для дезинфекции или дезинфицировать согласно правилам учреждения.

13. Remove and discard gloves.

13. Снять и выбросить перчатки.

14. Wash your hands.
Provides for infection control.

14. Помыть руки.
Это обеспечивает контроль за инфекциями.

15. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

15. Положить кнопку вызова в пределах досягаемости пациента.

Это позволяет пациенту связываться с персоналом по необходимости.

16. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

16. Сообщить врачу о любых изменениях у пациента.
Это обеспечивает врачу информацию для оценки состояния пациента.

17. Take specimen and lab slip to proper area. Document procedure. Note amount and characteristics of stool.
What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

17. Отнести образец и лабораторную форму в соответствующее место. Записать процедуру. Указать количество и характеристики кала.
То, что вы пишете, является юридической записью о том, что вы сделали. Если вы не запишете это, с юридической точки зрения это не произошло.

Sputum specimens are collected to check for respiratory problems. Early morning is the best time to collect sputum. Your instructor will have more information on how to collect these specimens.

Сбор мокроты проводится для проверки наличия проблем с дыханием. Сбор мокроты рекомендуется проводить утром. Ваш преподаватель предоставит дополнительную информацию о том, как собирать эти образцы.

5. Explain care guidelines for different types of tubing

5. Особенности ухода за различными типами катетеров

A **catheter** is a thin tube inserted into the body that is used to drain fluids or inject fluids. A urinary catheter is used to drain urine from the bladder. A **straight catheter** does not remain inside the person. It is removed immediately after urine is drained. An **indwelling catheter** remains inside the bladder for a period of time (Fig. 7-37). The urine drains into a bag. Nursing assistants do not insert, remove, or irrigate catheters. You may be asked to provide daily care for the catheter, cleaning the area around the urethral opening and emptying the drainage bag.

Катетер - это тонкая трубка, которая вставляется в орган для вывода или ввода жидкостей. Мочевой катетер нужен для того, чтобы моча выходила из мочевого пузыря. **Одноразовый катетер** удаляют сразу после того, как моча вытекла. **Постоянный катетер** оставляют в мочевом пузыре на определенный срок (рис. 7-37). Моча накапливается в специальном мешке. Медицинские сестры-ассистенты не имеют права вводить, вынимать или промывать катетеры. Их задача - только обеспечивать ежедневный уход за катетером, очищая область вокруг уретры и освобождая мешок от мочи.

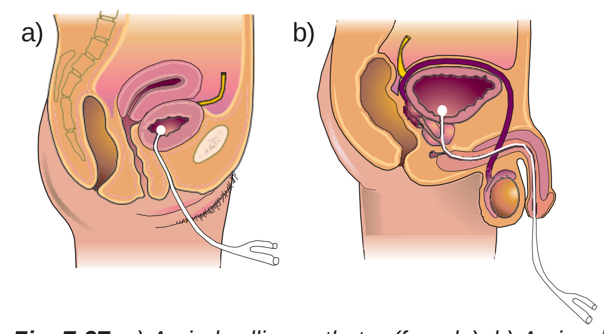


Fig. 7-37. *a) An indwelling catheter (female). b) An in- dwelling catheter (male).*
Рис. 7-37. а) Постоянный катетер (женщина). б) Постоянный катетер (мужчина).

An external, or **condom catheter** (also called a Texas catheter), has an attachment on the end that fits onto the penis. The attachment is fastened with tape. The external catheter is changed daily or as needed.

Внешний или кондомный катетер (также называемый техасским катетером) имеет насадку на кончике, которая надевается на пенис. Насадка фиксируется лентой. Внешний катетер меняют каждый день или по потребности.

Guidelines: Catheters

Рекомендации по уходу за катетерами

G The drainage bag must always be kept lower than the hips or bladder. Urine must never flow from the bag or tubing back into the bladder. This can cause infection.

G Мешок для мочи всегда должен быть ниже уровня бедер или мочевого пузыря. Моча никогда не должна стекать из мешка или трубки обратно в мочевой пузырь, так как это может вызвать инфекцию.

G Keep the drainage bag off the floor.

G Держите мешок для мочи над полом.

G Tubing should be kept as straight as possible. It should not be kinked.

G Трубку нужно держать как можно прямее. Она не должна быть изогнута.

G The genital area must be kept clean to pre- vent infection. Because the catheter goes all the way into the bladder, bacteria can enter the bladder more easily. Daily care of the genital area is especially important.

G Половая область должна быть чистой, чтобы предотвратить инфекцию. Так как катетер прямо соединяет мочевой пузырь с внешней средой, бактерии могут легко попасть в пузырь. Ежедневный уход за половой областью очень важен.

Observing and Reporting: Catheter Care
Что нужно наблюдать и сообщать: Уход за катетером

Report any of these to the nurse:

Сообщите медсестре о любых из следующих признаков:

O/R Blood in the urine or any other unusual appearance of the urine

O/R Кровь в моче или другие необычные изменения в моче.

O/R Catheter bag does not fill after several hours

O/R Мешок для мочи не наполняется в течение нескольких часов.

O/R Catheter bag fills suddenly

O/R Мешок для мочи внезапно наполняется.

O/R Catheter is not in place

O/R Катетер сползает с места.

O/R Urine leaks from the catheter

O/R Моча течет из катетера.

O/R Resident reports pain or pressure

O/R Жалобы пациента на боль или давление.

O/R Odor

O/R Запах.

Providing catheter care
Как предоставлять уход за катетером

Equipment: bath blanket, protective pad, bath basin with warm water, soap, bath thermometer, 2-4 washcloths or wipes, 1 towel, gloves

Оборудование: полотенце для ванной, непромокаемое покрытие, ванночка с теплой водой, мыло, термометр для воды, 2-4 салфетки или влажные салфетки, 1 полотенце, перчатки.

1. Wash your hands.
Provides for infection control.

1. Вымойте руки.
Это помогает предотвратить инфекцию.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь по имени. Назовите имя пациента.
Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение по имени показывает уважение и помогает установить правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
Promotes understanding and independence.

3. Объясните пациенту процедуру. Говорите четко, медленно и дружелюбно. По возможности поддерживайте глазной контакт.
Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident's right to privacy and dignity.
Adjust bed to a safe working level, usually waist high. Lock bed wheels.
Prevents injury to you and to resident.

4. Обеспечьте приватность пациента с помощью занавески, экрана или двери.
Это сохраняет право пациента на приватность и достоинство.
Поднимите верхнюю часть кровати до удобного для работы уровня, обычно до уровня пояса. Зафиксируйте колеса кровати.
Это предотвращает травмы вам и пациенту.

5. Lower head of bed. Position resident lying flat on her back.

5. Опустите голову кровати. Положите пациента на спину.

6. Remove or fold back top bedding. Keep resident covered with bath blanket.
Promotes resident's privacy.

6. Снимите или сложите верхнее постельное белье. Накройте пациента одеялом для ванной.
Это обеспечивает приватность пациента.

7. Test water temperature with thermometer or your wrist and ensure it is safe. Water temperature should be 105°F. Have resident check water temperature. Adjust if necessary.

Resident's sense of touch may be different than yours; therefore, resident is best able to identify a comfortable water temperature.

7. Проверьте температуру воды термометром или запястьями и убедитесь, что она безопасна. Температура воды должна быть 40,5°C. Предложите пациенту проверить температуру воды. При необходимости подкорректируйте.

Ощущение тепла у пациента может отличаться от вашего, поэтому пациент лучше всего может определить комфортную температуру воды.

8. Put on gloves.
Prevents you from coming into contact with body fluids.

8. Не забудьте надеть резиновые перчатки.
Они защитят вас от заражения через кровь или другие жидкости организма.

9. Ask the resident to flex her knees and raise the buttocks off the bed by pushing against the mattress with her feet. Place clean protective pad under her buttocks.
Keeps linen from getting wet.

9. Попросите пациентку улечься на спину, подогнуть ноги в коленях и поднять таз, опираясь на стопы. Под таз положите стерильную одноразовую простыню.
Это поможет избежать загрязнения белья.

10. Expose only the area necessary to clean the catheter. Avoid overexposure of resident.

Promotes resident's privacy.

10. Откройте одеяло только на той части тела, которую нужно промыть в районе катетера. Не снимайте с пациента больше одежды, чем требуется.

Это проявление уважения к личной сфере пациента.

11. Place towel or pad under catheter tubing be- fore washing.
Helps keep linen from getting wet.

11. Подложите под трубочку катетера полотенце или салфетку перед началом мойки.
Это способствует поддержанию сухости белья.

12. Apply soap to wet washcloth. Clean area around meatus. Use a clean area of the wash- cloth for each stroke.

12. Смочите в теплой мыльной воде стерильную ватную салфетку. Очистите область вокруг мочеиспускательного отверстия. Используйте новую часть салфетки для каждого движения.

13. Hold catheter near meatus. Avoid tugging the catheter.

13. Держите катетер у мочеиспускательного отверстия. Не тяните и не дергайте за катетер.

14. Clean at least four inches of catheter nearest meatus. Move in only one direction, away from meatus. Use a clean area of the cloth for each stroke.
Prevents infection.

14. Очистите не менее 10 см катетера, прилегающих к мочеиспускательному отверстию. Двигайтесь только от мочеиспускательного отверстия в сторону конца катетера. Используйте новую часть салфетки для каждого движения.
Это помогает предупредить инфекцию мочевого пузыря.

15. Dip a clean washcloth in the water. Rinse area around meatus, using a clean area of washcloth for each stroke.

15. Смочите в чистой теплой воде новую стерильную ватную салфетку. Промойте область вокруг мочеиспускательного отверстия, используя новую часть салфетки для каждого движения.

16. Dip a clean washcloth in the water. Rinse at least four inches of catheter nearest meatus. Move in only one direction, away from meatus (Fig. 7-38). Use a clean area of the cloth for each stroke.

16. Смочите в чистой теплой воде еще одну стерильную ватную салфетку. Промойте не менее 10 см катетера, прилегающих к мочеиспускательному отверстию. Двигайтесь только от мочеиспускательного отверстия в сторону конца катетера (рис. 7-38). Используйте новую часть салфетки для каждого движения.

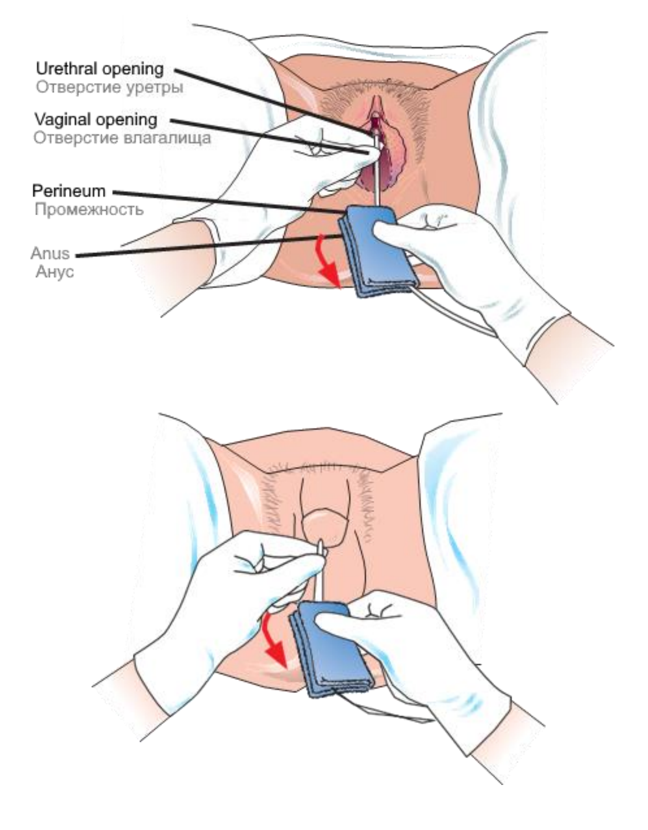


Fig. 7-38. *Hold the catheter near the meatus, so that you do not tug it. Moving in only one direction, away from meatus, helps prevent infection. Use a clean area of the cloth for each stroke.*

Рис. 7-38. Держите катетер у мочеиспускательного отверстия, чтобы не тянуть за него. Движение только от мочеиспускательного отверстия в сторону конца катетера способствует профилактике инфекции. Используйте новую часть салфетки для каждого движения.

---

17. With towel, dry at least four inches of catheter nearest meatus. Move in only one direction, away from meatus.

17. Высушите не менее 10 см катетера, прилегающих к мочеиспускательному отверстию, сухой стерильной ватной салфеткой. Двигайтесь только от мочеиспускательного отверстия в сторону конца катетера.

18. Remove towel or pad from under catheter tubing. Replace top covers. Remove bath blanket.

18. Снимите полотенце или салфетку из-под трубочки катетера. Накройте пациента одеялом. Уберите ванночку.

19. Dispose of linen in proper containers.

19. Выкиньте использованное белье в специальный контейнер для инфицированных отходов.

20. Empty, rinse, and wipe basin. Place in proper area for cleaning or return to storage.

20. Опустошите, промойте и высушите миску. Отнесите ее в место для дезинфекции или хранения.

21. Remove and discard gloves.

21. Снимите и выкиньте перчатки.

22. Wash your hands.

Provides for infection control. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.
Lowering the bed provides for safety.

22. Помойте руки.

Это обеспечивает профилактику инфекций. Опустите кровать в самое низкое положение. Уберите занавеску или другие средства, обеспечивающие конфиденциальность.
Опускание кровати повышает безопасность пациента.

23. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as needed.

23. Положите вызывную кнопку в пределах досягаемости пациента.
Это позволяет пациенту связаться с медицинским персоналом по мере необходимости.

24. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.

24. Сообщите медсестре о любых изменениях в состоянии пациента.
Это дает медсестре информацию для оценки и корректировки лечения пациента.

25. Document procedure using facility guidelines.
What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

25. Запишите процедуру в медицинской карте пациента в соответствии с правилами учреждения.
То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически это не считается выполненным.

Residents with breathing difficulties may receive oxygen. It is more concentrated than what is in the air. Oxygen is prescribed by a doctor. Nursing assistants never stop, adjust, or administer oxygen. Oxygen may be piped into a resident's room through a central system. It may be in tanks or produced by an oxygen concentrator. An oxygen concentrator is a box-like device that changes air in the room into air with more oxygen.

Пациенты с нарушениями дыхания могут получать кислород. Он более насыщен кислородом, чем обычный воздух. Кислород назначается врачом. Медицинские ассистенты никогда не могут самостоятельно прекращать, регулировать или назначать кислород. Кислород может подаваться в палату пациента через центральную систему. Его также можно хранить в баллонах или получать с помощью кислородного концентратора.

Oxygen is a very dangerous fire hazard because it makes other things burn. Oxygen itself does not burn. It merely supports combustion. **Combustion** means the process of burning. Working around oxygen requires special safety precautions.

Кислород очень опасен для пожара, так как он способствует сгоранию других материалов. Кислород сам по себе не горит. Он только усиливает окисление. Окисление - это процесс сгорания. При работе с кислородом нужно соблюдать специальные правила безопасности.

Guidelines: Working Safely Around Oxygen Equipment
Советы по безопасному обращению с кислородной аппаратурой

G Remove all fire hazards from the room or area. Fire hazards include electric razors, hair dryers, or other electrical appliances. They also include cigarettes, matches, and flammable liquids (Fig. 7-39). **Flammable** means easily ignited and capable of burning quickly. Alcohol and gasoline are examples of flammable liquids. Notify the nurse if a fire hazard is present and the resident does not want it removed.

G Избавьтесь от всего, что может воспламениться, в палате или на рабочем месте. Это могут быть электрические бритвы, фены или другие электроприборы. Также запретите курить и хранить горючие жидкости, например, спирт или бензин (см. рис. 7-39). Если пациент отказывается избавиться от источника пламени, доложите об этом сестре.



Fig. 7-39. Examples of fire hazards.
Рис. 7-39. Примеры источников пламени.

G Post “No Smoking” and “Oxygen in Use” signs. Never allow smoking where oxygen is used or stored.

G Повесьте знаки "Курение запрещено" и "Кислород в палате". Ни при каких обстоятельствах не позволяйте курить там, где применяется или хранится кислород.

G Do not burn candles, light matches, or use lighters around oxygen. Any type of open flame that is present around oxygen is a dan gerous fire hazard.

G Не поджигайте свечи, спички или зажигалки около кислорода. Открытое пламя рядом с кислородом может спровоцировать пожар.

G Learn how to turn oxygen off in case of fire if facility allows this. Never adjust the oxygen level.

G Освойте, как отключать кислород в случае пожара, если это допускается в вашем заведении. Никогда не регулируйте поток кислорода самостоятельно.

G Report if the nasal cannula or face mask causes irritation. Check behind ears for irritation from tubing (Fig. 7-40).

G Сообщите, если носовой катетер или маска вызывают неудобство. Проверьте, нет ли раздражения за ушами из-за трубки (см. рис. 7-40).



Fig. 7-40. A resident with a nasal cannula.
Рис. 7-40. Пациент с носовым катетером.

IV stands for intravenous, or into a vein. A resident with an IV receives medication, nutrition, or fluids through a vein. When a doctor prescribes an IV, a nurse inserts a needle or tube into a vein. This gives direct access to the bloodstream. Medication, nutrition, or fluids either drip from a bag suspended on a pole or are pumped by a portable pump through a tube and into the vein (Fig. 7-41). Some residents with chronic conditions have a permanent opening for IVs. It has been surgically created to allow easy access for IV fluids. Nursing assistants never insert or remove IV lines. You will not be responsible for care of the IV site. Your only responsibility for IV care is to report and document any observations of changes or problems with the IV.

IV означает введение лекарств, питания или жидкости в вену. Пациент с IV получает их через вену. Врач назначает IV, а сестра вставляет иглу или трубку в вену. Это обеспечивает прямой доступ к кровотоку. Лекарства, питание или жидкость либо капают из пакета, подвешенного на подставке, либо подаются переносным насосом через трубку в вену (см. рис. 7-41). У некоторых пациентов с постоянными заболеваниями есть специальное отверстие для IV. Оно делается хирургическим путем, чтобы упростить подключение к IV-материалам. За IV-линией ухаживает только сестра. Вы не несете ответственности за состояние места введения IV. Ваша задача - сообщать и записывать любые изменения или проблемы с IV.



Fig. 7-41. *A resident receiving IV therapy.*

Рис. 7-41. Пациент, получающий IV-терапию.

Observing and Reporting: IVs
Наблюдение и доклад: IV

Report any of the following to the nurse:

Сообщите сестре о любом из следующего:

- O/R The tube/needle falls out or is removed.
- O/R Игла/трубка выпала или была снята.
- O/R The tubing disconnects.
- O/R Трубка отсоединилась.
- O/R The dressing around the IV site is loose or not intact.
- O/R Повязка на месте введения IV влажная или поврежденная.
- O/R Blood is in the tubing or around the site of the IV.
- O/R В трубке или на месте введения IV есть кровь.
- O/R The site is swollen or discolored.
- O/R Место введения IV вздутое или покрасневшее

O/R The resident complains of pain.

O/R Пациент жалуется на боль.

O/R The bag is broken, or the level of fluid does not seem to decrease.

O/R Пакет испорчен или уровень жидкости не меняется.

O/R The IV fluid is not dripping.

O/R IV-жидкость не капает.

O/R The IV fluid is nearly gone.

O/R IV-жидкость заканчивается.

O/R The pump beeps, indicating a problem.

O/R Переносной насос сигнализирует об ошибке.

O/R The pump is dropped.

O/R Насос упал.

As always, document your observations and the care you give. Do not get the IV site wet or lower the bag below the IV site. Do not disconnect the IV from the pump or turn off a beeping alarm. Do not take blood pressure on an arm that has an IV. Having an IV in place makes some care procedures more difficult. Be careful not to pull or catch on IV tubing when giving care to residents with IVs. Special gowns with sleeves that snap and unsnap are available to lessen the risk of pulling out IVs.

Как всегда, записывайте свои наблюдения и действия. Не допускайте попадания воды на место введения IV и не опускайте пакет ниже уровня места введения IV. Не отключайте IV от насоса и не заглушайте звуковой сигнал. Не измеряйте давление на руке с IV. Наличие IV может затруднить некоторые процедуры по уходу. Будьте осторожны, чтобы не дергать или запутывать трубку IV при уходе за пациентами с IV. Для предотвращения случайного выдергивания IV можно использовать специальные халаты с застежками на рукавах.

6. Discuss a resident's unit and related care

6. Обсуждение условий проживания пациента и соответствующего ухода

A resident's unit is the room or area where the resident lives. It contains furniture and personal items. The unit is the resident's home. It must be treated with respect. Always knock and wait for permission before entering. You will need to keep a resident's unit neat and clean. Providing a clean, safe, and orderly environment is an essential part of your job. After giving care, tidy the area. Clean and put equipment away. Do not move personal items without permission. If a safety hazard exists, inform the nurse. He or she will handle the situation.

Пациент размещается в палате или отделении, где ему предоставляются мебель и личные вещи. Это его приватная зона, к которой нужно относиться с уважением. Перед тем, как войти, всегда постучитесь и спросите разрешения. Вы должны следить за чистотой и порядком в палате или отделении пациента. Ваша задача - создать чистую, безопасную и комфортную среду. После оказания ухода приведите в порядок место, уберите и дезинфицируйте оборудование. Не трогайте личные вещи пациента без его разрешения. Если есть риск для безопасности, сообщите об этом врачу или медсестре. Они примут необходимые меры.

Each unit may have slightly different equipment. Standard unit equipment includes:

В разных отделениях может быть разное оборудование. Стандартное оборудование отделения состоит из:

- Electric or manual bed
- Электрической или механической кровати
- Bedside stand
- Прикроватного стола
- Urinal/bedpan and covers
- Подставки для мочеприемника/ночного горшка и крышек
- Wash basin
- Раковины

- Emesis basin
- Пластиковой миски для рвоты
- Soap dish and soap
- Мыльница и мыло
- Bath blanket
- Махрового полотенца
- Toilet paper
- Туалетной бумаги
- Personal hygiene items
- Средств личной гигиены
- Overbed table
- Столика на колесах
- Chair
- Стула
- Call light
- Кнопки вызова
- Privacy screen or curtain
- Экрана или занавески для конфиденциальности

Small items are usually stored in bedside stands. The water pitcher and cup are often placed on top of the bedside stand. A telephone and/or a radio, and other items, such as photos, may also be placed there.

Мелкие предметы обычно хранятся в прикроватном столе. На верхней полке прикроватного стола обычно стоят кувшин и стакан. Там также могут быть телефон и/или радио, а также другие предметы, например, фотографии.

The overbed table may be used for meals or personal care. It is a clean area. It must be kept clean and free of clutter. Bedpans, urinals, soiled linen, and other contaminated items should not be placed on overbed tables.

Столик на колесах может использоваться для приема пищи или личного ухода. Это чистая зона. Ее нужно держать чистой и свободной от беспорядка. На столики на колесах не должны ставиться мочеприемники, ночные горшки, грязное белье и другие зараженные предметы.

The intercom system is the most common call system. When the resident presses the button, a light will be seen and/or a bell will be heard at the nurses' station. The call light allows the resident to contact staff anytime. Always place the call light within the resident's reach. Answer all call lights immediately.

Система вызова - это основная система связи. Когда пациент нажимает кнопку, на посту медсестер загорается свет и/или звучит сигнал. Система вызова позволяет пациенту связаться с персоналом в любое время. Всегда держите кнопку вызова в пределах досягаемости пациента. Всегда быстро реагируйте на все вызовы.

Residents' Rights

Права пациентов

Privacy Curtains

Занавески конфиденциальности

All residents in a facility have the legal right to per- sonal privacy. This means that they must always be protected from public view when receiving care. Each bed usually has a privacy curtain that extends all the way around the bed. Curtains keep others from seeing a resident undressed or while having care procedures done. Keep this curtain closed when you are giving care. This helps to protect the resident's privacy. Although curtains and screens block vision, they do not block sound. Keep your voice low. Do not discuss a resident's care near others. Close the door when possible to give more complete privacy.

Все пациенты учреждения имеют законное право на личную конфиденциальность. Это означает, что их нужно защищать от посторонних взглядов при оказании ухода. У каждой кровати обычно есть занавеска конфиденциальности, которая окружает ее со всех сторон. Занавески не позволяют просматривать других при раздевании пациента или при проведении процедур ухода. Закрывайте эту занавеску при оказании ухода. Это помогает защитить конфиденциальность пациента. Занавески и экраны могут блокировать просмотр, но не звук. Говорите тихо. Не обсуждайте уход за пациентом с другими. По возможности закрывайте дверь, чтобы обеспечить большую конфиденциальность.

You will be taught how to use many pieces of equipment. Know how to use and care for equipment properly. This prevents infection and in- jury. If you do not know how to use a piece of equipment, ask for help. Do not try to use equip meant that you do not know how to use.

Вы будете обучены использованию разного оборудования. Знайте, как правильно пользоваться и ухаживать за оборудованием. Это предотвращает инфекции и травмы. Если вы не знаете, как пользоваться каким-то оборудованием, попросите помощи. Не пытайтесь пользоваться оборудованием, которым вы не владеете.

Guidelines: Resident's Unit

Советы: Палата пациента

G Clean the overbed table after use. Place it within the resident's reach before leaving.

G После того, как вы воспользовались столиком у кровати, протрите его. Расположите его так, чтобы пациент мог легко достать до него, когда вы покинете палату.

G Keep equipment clean and in good condition. If any equipment appears damaged, report it to the nurse and/or file the proper paperwork to get it repaired. Do not use broken or dam- aged equipment.

G Следите за тем, чтобы оборудование было чистым и работоспособным. Если вы обнаружили, что что-то не работает или повреждено, сообщите об этом медсестре и/или заполните соответствующие формы для его починки. Не используйте оборудование, которое неисправно или повреждено.

G Keep the call light within the resident's reach at all times. Check to see that the resident can reach the call light every time you leave the room.

G Обеспечьте доступность вызова медсестры для пациента в любой момент. Проверяйте, может ли пациент нажимать на кнопку вызова каждый раз, когда вы уходите из палаты.

G Remove meal trays right after meals. Check to make sure that there are no crumbs in the bed. Straighten bed linens as needed. Change linens if they become wet, soiled, or wrinkled.

- G Забирайте подносы с едой сразу после того, как пациент закончит есть. Проверьте, не осталось ли крошек в кровати. Выравнивайте постельное белье по необходимости. Меняйте белье, если оно стало влажным, загрязненным или помятым.
- G Report signs of insects or pests right away.
- G Незамедлительно докладывайте о наличии насекомых или грызунов.
- G Restock supplies. Make sure the resident has fresh drinking water and a clean cup within reach. Check that the resident is able to lift the pitcher and the cup. Make sure that tis- sues, paper towels, toilet paper, soap and other supplies that are used daily are stocked before you leave.
- G Поддерживайте необходимый запас вещей. Убедитесь, что у пациента есть свежая вода для питья и чистая кружка в пределах досягаемости. Проверьте, может ли пациент поднимать кувшин и кружку. Убедитесь, что в палате есть салфетки, бумажные полотенца, туалетная бумага, мыло и другие предметы, которые нужны пациенту каждый день.
- G If trash needs to be emptied or the bathroom needs to be cleaned, notify the housekeeping department. Trash should be emptied at least daily.
- G Если нужно выкинуть мусор или убрать в ванной комнате, сообщите об этом службе уборки. Мусор должен убираться не реже одного раза в день.
- G Do not move resident's belongings. Do not discard resident's items. Respect the resident's things.
- G Не трогайте вещи пациента. Не выбрасывайте вещи пациента. Уважайте личную собственность пациента.
- G Clean equipment or take it to the proper area for cleaning. Tidy the unit.
- G Очищайте оборудование или отнесите его в специальное место для очистки. Поддерживайте порядок в палате.

7. Explain the importance of sleep and perform proper bedmaking
7. Расскажите о важности сна и демонстрируйте правильную постельную технику

Sleep is a natural period of rest for the mind and body. As a person sleeps, the mind and body's energy is restored. During sleep, vital functions are performed. These include repairing and renewing cells, processing information, and organizing memory. Sleep is essential to a person's health and well-being.

Many elderly persons, especially those who are living away from their homes, have sleep problems. Many things can affect sleep. Fear, anxiety, noise, diet, medications, and illness all affect sleep. Sharing a room with another person can disturb sleeping.

Сон - это естественный период отдыха для ума и тела. Во время сна ум и тело восстанавливают свою энергию. Во время сна происходят важные процессы, такие как регенерация и обновление клеток, обработка информации и формирование памяти. Сон необходим для здоровья и благополучия человека.

У многих пожилых людей, особенно тех, кто живет не дома, есть проблемы со сном. На сон влияют многие факторы. Страх, беспокойство, шум, питание, лекарства и болезни - все это влияет на сон. Совместное проживание с другим человеком может нарушить сон.

Observing and Reporting: Sleep Issues
Наблюдение и сообщение: Проблемы со сном

When a resident complains that he or she is not sleeping well, observe and report the following:

Когда пациент жалуется, что у него плохо спится, наблюдайте и сообщайте о следующем:

- O/R Sleeping too much in daytime
- O/R Избыточный сон днем
- O/R Eating or drinking items that contain too much caffeine late in the day

- O/R Потребление пищи или напитков, содержащих много кофеина, перед сном
- O/R Wearing night clothes during the day
- O/R Ношение ночной одежды в течение дня
- O/R Eating heavy meals late at night
- O/R Обильные ужины поздно вечером
- O/R Refusing to take medication ordered for sleep
- O/R Отказ от приема прописанных для сна лекарств
- O/R Taking new medications
- O/R Прием новых лекарств
- O/R TV, radio, or light on late at night
- O/R Включенный телевизор, радио или свет ночью
- O/R Pain
- O/R Боль

Lack of sleep causes many problems. These include decreased mental function, reduced reaction time, and irritability. Sleep deprivation also decreases immune system function.
Недостаток сна приводит к множеству проблем. К ним относятся снижение умственной активности, замедление реакции и раздражительность. Недостаток сна также снижает функцию иммунной системы.

Some residents spend much or all of their time in bed. Careful bedmaking is essential for comfort, cleanliness, and health. Linens should always be changed after personal care, such as bed baths. Change them any time bedding or sheets are damp, soiled, or in need of straightening. Bed linens should be changed often for these reasons:

Некоторые пациенты проводят большую часть времени в кровати. Важно тщательно застилать кровать для комфорта, чистоты и здоровья. Постельное белье нужно всегда менять после личной гигиены, например, после ванны в кровати. Меняйте его в любое время, если постельное белье или простыни стали влажными, загрязненными или смятыми. Постельное белье нужно часто менять по следующим причинам:

- Sheets that are damp, wrinkled, or bunched up are uncomfortable. They may keep the resident from sleeping well.
- Простыни, которые влажные, мятые или скомканные, вызывают дискомфорт. Они могут мешать пациенту хорошо спать.
- Microorganisms live in moist, warm places. Bedding that is damp or unclean may cause infection and disease.
- Микроорганизмы живут во влажных и теплых местах. Влажное или грязное белье может вызвать инфекции и болезни.
- Residents who spend long hours in bed are at risk for pressure sores. Sheets that do not lie flat increase this risk by cutting off circulation.
- Пациенты, которые много лежат в кровати, рискуют получить пролежни. Простыни, которые не ровные, увеличивают этот риск, нарушая кровообращение.

Guidelines: Bedmaking
Общие правила: Постельное белье

- G Keep linens wrinkle-free and tidy. Change linen whenever wet, damp, wrinkled, or dirty.
- G Следите за чистотой и ровностью постельного белья. Меняйте его, если оно стало мокрым, влажным,

смятым или грязным.

- G Wash your hands before handling clean linen.
- G Прежде чем брать чистое белье, помойте руки.
- G Hold soiled linens away from your body. Place it in the proper container immediately. If dirty linen touches your uniform, your uniform becomes contaminated (Fig.7-42).
- G Не держите грязное белье у себя на груди. Сразу же кладите его в специальный контейнер. Если грязное белье коснулось вашей одежды, ваша одежда тоже считается загрязненной (см. рис. 7-42).
- G Place wet linen in leak-proof bags.
- G Если белье влажное, положите его в герметичный мешок.
- G Change disposable bed protectors whenever they become soiled or wet. Dispose of them properly.
- G При необходимости меняйте одноразовые подстилки под матрац. Утилизируйте их в соответствии с правилами.

If a resident cannot get out of bed, you must change the linens with the resident in bed. An **occupied bed** is made with the resident in bed. When making the bed, use a wide stance. Bend your knees. Avoid bending from the waist, especially when tucking sheets or blankets under the mattress. Raise the height of the bed to make it easier and safer.

Если пациент не может самостоятельно встать с кровати, вам нужно менять белье вместе с ним. Такая кровать называется занятой. При застилании кровати стойте прямо, расставив ноги на ширину плеч. Сгибайте колени. Не наклоняйтесь в пояснице, особенно когда заправляете простыни или одеяла под матрац. Поднимите кровать до удобной для работы высоты. Это облегчит и обезопасит вашу работу.

Mattresses can be heavy. It is easier to make an empty bed than one with a resident in it. An **un- occupied bed** is a bed made while no resident is in the bed. If the resident can be moved, your job will be easier.

Матрацы бывают тяжелые. Легче застелить пустую кровать, чем ту, на которой лежит пациент. **Пустая кровать** — это кровать, которую застилают, когда на ней никого нет. Если пациент может передвигаться, вам будет легче работать.

Making an occupied bed
Застилание занятой кровати



Fig. 7-42. *Carry dirty linen away from your uniform.*
Рис. 7-42. Относите грязное белье от себя.

- G Do not shake linen or clothes. It may spread airborne contaminants.
- G Не трясите белье или одежду. Это может распространять вирусы и бактерии в воздухе.

- **G** Put on gloves before removing bed linens from beds.
- **G** Прежде чем снять постельное белье с кровати, наденьте перчатки.
- **G** Look for personal items, such as dentures, hearing aids, jewelry, and glasses, before removing linens.
- **G** Проверьте, нет ли на белье личных вещей пациента, таких как зубные протезы, слуховые аппараты, украшения и очки. Если нашли, отложите их в безопасное место.
- **G** When removing linen, fold or roll linen so that the dirtiest area is inside. Rolling puts the dirtiest surface of the linen inward. This lessens contamination.
- **G** Когда снимаете белье, складывайте или сворачивайте его так, чтобы самая грязная часть была внутри. Это поможет предотвратить заражение.
- **G** Bag soiled linen at the point of origin. Do not take it to other residents' rooms.
- **G** Кладите грязное белье в мешки прямо у кровати. Не переносите его в другие палаты.
- **G** Sort soiled linen away from resident care areas.
- **G** Сортируйте грязное белье в специальной зоне, изолированной от палат.

Equipment: clean linen—mattress pad, fitted or flat bottom sheet, waterproof bed protector if needed, cotton draw sheet, flat top sheet, blanket(s), bath blanket, pillowcase(s), gloves

Необходимое оборудование: чистое белье — наматрасник, простыня с резинкой или обычная простыня, водонепроницаемый чехол при необходимости, пододеяльник, плоская простыня сверху, одеяло(а), покрывало, наволочка(и), перчатки

1. Wash your hands.
Provides for infection control.
1. Помойте руки.
Это помогает предотвратить распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.
2. Представьтесь по имени. Назовите имя пациента.
Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение по имени демонстрирует уважение и помогает установить контакт.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
Promotes understanding and independence.
3. Объясните пациенту, что вы собираетесь делать. Говорите четко, медленно и дружелюбно. По возможности смотрите пациенту в глаза.
Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident's right to privacy and dignity.
4. Закройте шторку, экран или дверь, чтобы обеспечить приватность пациенту.
Это сохраняет право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Place clean linen on clean surface within reach (e.g. bedside stand, overbed table, or chair).
Prevents contamination of linen. Adjust bed to a safe working level, usually waist high. Lower head of bed. Lock bed wheels.
When bed is flat, resident can be moved without working against gravity. Adjusting bed level and locking wheels prevents injury to you and resident.
5. Подготовьте чистое постельное белье и разложите его на сухой и чистой поверхности рядом с кроватью (можно использовать тумбу, стол или стул).
Так вы избежите попадания грязи на белье. Поднимите кровать на высоту, удобную для работы, обычно это уровень вашей талии. Спустите спинку кровати. Заблокируйте колеса кровати. Когда кровать находится в горизонтальном положении, перемещать пациента будет легче, так как не нужно преодолевать силу тяжести. Подъем кровати и блокировка колес помогают предотвратить травмы вам и пациенту.

6. Put on gloves.
Prevents you from coming into contact with body fluids.

6. Оденьте защитные перчатки.
Это необходимо для вашей безопасности, чтобы не касаться биологических жидкостей.

7. Loosen top linen from the end of the bed on working side. Unfold bath blanket over the top sheet to cover resident. Remove top sheet.

   7. Отсоедините верхнюю простыню с той стороны кровати, где вы находитесь. Накройте пациента одеялом сверху. Снимите верхнюю простыню и сложите ее.

8. You will make the bed one side at a time. If bed has side rails, raise side rail on far side of bed. After raising side rail, go to other side. Help resident to turn onto her side, moving away from you toward raised side rail (Fig. 7-43).

   8. Вы будете заправлять постель поочередно с каждой стороны. Если у кровати есть бортики, поднимите бортик на противоположной стороне от себя. Перейдите на другую сторону кровати, не опуская бортик. Помогите пациентке лечь на бок, отвернувшись от вас к поднятому бортику (рис. 7-43).



Fig. 7-43. *Turn resident onto her side, toward raised side rail.*
Рис. 7-43. Помощь пациентке лечь на бок к поднятому бортику.

---

9. Loosen bottom soiled linen, mattress pad and protector, if present, on the working side.

   9. Снимите грязное постельное белье, подушку и непромокаемое покрывало, если они есть, с той стороны, где вы стоите.

10. Roll bottom soiled linen toward resident. Tuck it snugly against resident's back.
Rolling puts dirtiest surface of linen inward, lessening contamination. The closer the linen is rolled to resident, the easier it is to remove from the other side.

10. Сложите грязное белье к пациентке. Прижмите его к ее телу.
Таким образом, вы изолируете самую загрязненную поверхность белья, уменьшая риск заражения. Чем ближе белье сложено к пациентке, тем легче его будет убрать с другой стороны.

11. Place and tuck in clean bottom linen. Finish with bottom sheet free of wrinkles. Make hospital corners to keep bottom sheet wrinkle- free (Fig. 7-44).
Hospital corners prevent a resident's feet from being restricted by or tangled in linen when getting in and out of bed.

11. Расстелите и пригладьте чистый простынь. Завершите укладку простыни без складок. Сделайте больничные углы, чтобы простынь не сползала (см. рис. 7-44).
Больничные углы не дают пациентке запутаться в белье, когда она встает или ложится в кровать.



Fig. 7-44. *Hospital corners help keep the flat sheet smooth under the resident. They help prevent a resident's feet from being restricted by or tangled in linen when get- ting in and out of bed.*

Рис. 7-44. Больничные углы помогают поддерживать гладкость простыни под пациенткой. Они не дают пациентке запутаться или спутать ноги в белье, когда она встает или ложится в кровать.

12. Smooth the bottom sheet out toward the resident. Be sure there are no wrinkles in the mattress pad. Roll the extra material toward the resident. Tuck it under the resident's body (Fig. 7-45).

    12. Пригладьте простынь к пациентке. Убедитесь, что на матрасе нет складок. Сложите излишек ткани к пациентке. Подложите его под ее тело (см. рис. 7-45).

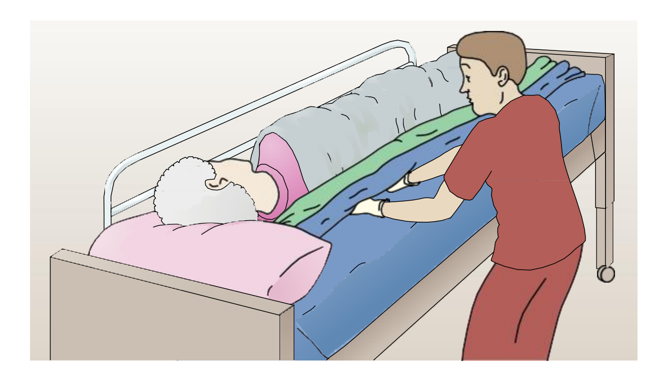


Fig. 7-45.

Рис. 7-45

13. If using a waterproof pad, unfold it and center it on the bed. Tuck the side near you under the mattress. Smooth it out toward the resident. Tuck as you did with the sheet. If using a draw sheet, place it on the bed. Tuck in on your side, smooth, and tuck as you did with the other bedding.

    13. Если используется непромокаемое покрывало, расстелите его и разместите по центру кровати. Подложите его под матрас с той стороны, где вы стоите. Пригладьте его к пациентке. Подложите его так же, как и простынь. Если используется простынь с отворотом, расстелите ее на кровати. Подложите ее с вашей стороны, пригладьте и подложите так же, как и другое постельное белье.

14. Raise side rail nearest you. Go to the other side of the bed. Lower side rail. Help resident to turn onto clean bottom sheet (Fig. 7-46). Protect the resident from any soiled matter on the old linens.

    14. Поднимите бортик ближайший к вам. Перейдите на другую сторону кровати. Опустите бортик. Помогите пациентке перевернуться на чистый простынь (см. рис. 7-46). Защитите пациентку от возможного загрязнения от

старого белья.



Fig. 7-46.

Рис. 7-46.

15. Loosen soiled linen. Check for any personal items. Roll linen from head to foot of bed. Avoid contact with your skin or clothes. Place it in a hamper or bag.
Always work from cleanest (head of bed) to dirtiest
(foot of bed) area to prevent spread of infection.
Rolling puts dirtiest surface of linen inward, lessening contamination.

15. Снимите грязное белье. Проверьте, нет ли в нем личных вещей пациентки. Сложите белье от изголовья к изножью кровати. Не допускайте контакта белья с кожей или одеждой. Положите его в корзину или мешок для белья.
Всегда работайте от чистой (изголовье кровати) к грязной
(изножье кровати) части, чтобы предотвратить распространение инфекции.
Складывание белья изолирует самую загрязненную поверхность, уменьшая риск заражения.

16. Pull and tuck in clean bottom linen, just like the other side. Finish with bottom sheet free of wrinkles.

16. Пригладьте и подложите чистый простынь так же, как и с другой стороны. Завершите укладку простыни без складок.

17. Ask resident to turn onto her back. Help as needed. Keep resident covered and comfort- able, with a pillow under the head. Raise side rail.

17. Попросите пациентку перевернуться на спину. Помогите ей, если нужно. Укройте пациентку и сделайте ей удобно, положив подушку под голову. Поднимите бортик

18. Unfold the top sheet. Place it over the resident. Ask the resident to hold the top sheet. Slip the bath blanket out from underneath. Put it in the hamper or bag.

18. Расстелите верхний простынь. Накройте им пациентку. Попросите пациентку держать верхний простынь. Выньте махровое одеяло из-под нее. Положите его в корзину или мешок для белья.

19. Place a blanket over the top sheet. Match the top edges. Tuck the bottom edges of top sheet and blanket under the bottom of the mattress. Make hospital corners on each side. Loosen the top linens over the resident's feet. At the top of the bed, fold the top sheet over the blanket about six inches.

Loosening the top linens over the feet prevents pressure on the feet, which can cause pressure sores.

19. Положите одеяло поверх верхнего простыни. Выровняйте верхние края. Подложите нижние края верхнего простыни и одеяла под низ матраса. Сделайте больничные углы с каждой стороны. Пригладьте верхнее белье над ногами пациентки. У изголовья кровати отогните верхний простынь над одеялом примерно на пятнадцать сантиметров.

Приглаживание верхнего белья над ногами предотвращает давление на ноги, что может привести к пролежням.

20. Remove pillow. Do not hold it near your face. Remove the soiled pillowcase by turning it inside out. Place it in the hamper or bag.

20. Снимите подушку. Не приближайте ее к лицу. Снимите грязную наволочку, вывернув ее наружу. Положите ее в корзину или мешок для белья.

21. Remove and discard gloves. Wash your hands.
Provides for infection control.

21. Снимите и выбросьте перчатки в специальный контейнер. После этого хорошо вымойте руки.
Это важно для предупреждения инфекций.

22. With one hand, grasp the clean pillowcase at the closed end. Turn it inside out over your arm. Next, using the same hand that has the pillowcase over it, grasp one narrow edge of the pillow. Pull the pillowcase over it with your free hand (Fig. 7-47). Do the same for any other pillows. Place them under resident's head with open end away from door.

22. Одной рукой возьмите чистую наволочку с зашитым концом. Наденьте ее на руку, как рукав. Затем, держа наволочку на руке, схватите подушку за один из углов. Одним движением натяните наволочку на подушку другой рукой (см. рис. 7-47). Повторите то же самое для остальных подушек. Подложите их под голову пациента так, чтобы зашитый конец наволочки был с противоположной стороны от двери.



Fig. 7-47. *After the pillowcase is turned inside out over your arm, grasp one end of the pillow. Pull the pillowcase over the pillow.*
Рис. 7-47. После того, как наволочка надета на руку, схватите подушку за один из углов. Одним движением натяните наволочку на подушку.

---

23. Make resident comfortable.
23. Проверьте, что пациент чувствует себя удобно.

24. Return bed to lowest position. Lower side rails if raised. Remove privacy measures.

Lowering the bed provides for safety.

24. Опустите кровать в самое низкое положение. Опустите боковые ограждения, если они были подняты. Уберите защитный экран или занавеску, если они были использованы.

Это повышает безопасность пациента.

25. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

25. Положите звонок или пульт управления кроватью в место, доступное для пациента.

Это позволяет пациенту обратиться к медицинскому персоналу в случае необходимости.

26. Take laundry bag or hamper to proper area.

26. Отнесите мешок с грязным бельем или тележку в назначенное место.

27. Wash your hands.
Provides for infection control.
27. Вымойте руки.
Это необходимо для профилактики инфекций.

28. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

28. Сообщите медсестре о всех изменениях в состоянии пациента.

Это дает медсестре информацию для оценки состояния пациента. Запишите процедуру в соответствии с правилами учреждения. То, что вы записываете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не запишете это, с юридической точки зрения, этого не было.

Making an unoccupied bed
Приготовление свободной кровати

Equipment: clean linen—mattress pad, fitted or flat bottom sheet, waterproof bed protector if needed, blanket(s), cotton draw sheet, flat top sheet, pillowcase(s), gloves

Оборудование: чистое белье — наматрасник, простыня на резинке или обычная простыня, влагозащитный матрацный чехол при необходимости, одеяло(а), хлопковая простыня, покрывало, наволочка(и), перчатки

1. Wash your hands.
   Provides for infection control.

   1. Вымойте руки.
   Это необходимо для профилактики инфекций.

2. Place clean linen on clean surface within reach (e.g., bedside stand, overbed table, or chair).
   Prevents contamination of linen.

   2. Положите чистое белье на чистую поверхность в пределах досягаемости (например, на тумбочку, столик у кровати или стул).
   Это предотвращает загрязнение белья.

3. Adjust bed to a safe working level, usually waist high. Put bed in flattest position. Lock bed wheels.
   Allows you to make a neat, wrinkle-free bed.

   3. Поднимите кровать до удобной для работы высоты, обычно на уровне пояса. Разложите кровать в горизонтальное положение.
   Зафиксируйте колеса кровати. Это позволяет вам сделать ровную, без складок кровать.

4. Put on gloves.
   Prevents you from coming into contact with body fluids.

   4. Наденьте перчатки.
   Это предотвращает контакт с биологическими жидкостями.

5. Loosen soiled linen. Roll soiled linen (soiled side inside) from head to foot of bed. Avoid contact with your skin or clothes. Place it in a hamper or bag.
   Always work from cleanest (head of bed) to dirtiest (foot of bed) area to prevent spread of infection. Rolling puts dirtiest surface of linen inward, lessening risk of contamination.

   5. Соберите грязное белье. Сверните грязное белье (с грязной стороной внутрь) от головы к ногам кровати.
   Избегайте касаться его своей кожей или одеждой. Положите его в мешок для грязного белья или тележку. Всегда работайте от чистой (головной части кровати) к грязной (ножной части кровати) области, чтобы предотвратить распространение инфекции. Скручивание помещает самую грязную поверхность белья внутрь, снижая риск заражения.

6. Remove and discard gloves. Wash your hands.
   Provides for infection control.

   6. Снимите перчатки и выбросьте их в специальный контейнер. Вымойте руки.
   Это необходимо для профилактики инфекций.

7. Remake the bed. Spread mattress pad and bottom sheet, tucking under mattress. Make hospital corners to keep bottom sheet wrinkle-free. Put on mattress protector and draw sheet. Smooth and tuck under sides of bed.

   7. Застелите кровать. Расправьте наматрасник и простыню, затолкав их под матрас. Сделайте больничные уголки, чтобы простыня не складывалась. Наденьте влагозащитный матрацный чехол при необходимости и расправьте хлопковую простыню. Ровно расправьте и затолкайте боковые части кровати под матрас.

8. Place top sheet and blanket over bed. Center these, tuck under end of bed and make hospital corners. Fold down the top sheet over the blanket about six inches. Fold both top sheet and blanket down so resident

cannily get into bed. If resident will not be returning to bed immediately, leave bedding up.

8. Положите покрывало и одеяло на кровать. Выровняйте их, затолкав под ножной конец кровати и сделав больничные уголки. Отогните покрывало над одеялом примерно на 15 сантиметров. Сложите их оба, чтобы пациент мог легко залезть в кровать. Если пациент не собирается сразу ложиться в кровать, оставьте постельное белье опущенным.

9. Remove pillows and pillowcases. Put on clean pillowcases. Replace pillows.

9. Снимите подушки и наволочки. Наденьте чистые наволочки. Верните подушки на кровать.

10. Return bed to lowest position.

10. Опустите кровать в нижнее положение.

11. Take laundry bag or hamper to proper area.

11. Отнесите мешок с грязным бельем или тележку в установленное место.

12. Wash your hands.
Provides for infection control.

12. Вымойте руки.
Это необходимо для профилактики инфекций.

13. Document procedure using facility guidelines.
What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

13. Записывайте процедуру согласно правилам учреждения.
То, что вы пишете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не записали это, юридически это не произошло.

A **closed bed** is a bed completely made with the bedspread and blankets in place. It is made for residents who will be out of bed most of the day. It is also made when a resident is discharged. A closed bed is turned into an **open bed** by folding the linen down to the foot of the bed. An open bed is a bed that is ready to receive a resident who has been out of bed all day or who is being admitted to the facility.
Закрытая постель - это постель, которую заправляют так, чтобы одеяло и пододеяльник полностью покрывали матрас. Такую постель делают для пациентов, которые большую часть дня не лежат в постели. Также такую постель готовят, когда пациент выписывается из больницы. Чтобы сделать из закрытой постели открытую, нужно отодвинуть белье к ножкам кровати. Открытая постель - это постель, которая готова принять пациента, который вернулся в палату после длительного отсутствия, или того, кто только что прибыл в лечебное учреждение.

8. Discuss dressings and bandages

8. Разговор о повязках и бинтах

Sterile dressings cover open or draining wounds. A nurse changes these dressings. Non-sterile dressings are applied to dry, closed wounds that have less chance of infection. Nursing assistants may help with non-sterile dressing changes.

Стерильные повязки используются для покрытия открытых или сыпучих ран. Их меняет только медсестра. Нестерильные повязки подходят для сухих, заживающих ран с низким риском инфекции. Медицинские ассистенты могут помогать с заменой нестерильных повязок.

Changing a dry dressing using non-sterile technique

Как сменить сухую повязку с помощью нестерильной техники

Equipment: package of square gauze dressings, adhesive tape, scissors, 2 pairs of gloves

Оборудование: пачка квадратных марлевых салфеток, скотч, ножницы, 2 пары перчаток

1. Wash your hands.
   Provides for infection control.

   1. Помойте руки.
   Это помогает предотвратить инфекцию.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
   Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь пациенту и назовите его по имени.
Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и помогает правильно его идентифицировать.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
Promotes understanding and independence.

3. Объясните пациенту, что вы собираетесь делать. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Смотрите пациенту в глаза, когда это возможно.
Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Закройте штору, экран или дверь, чтобы обеспечить приватность пациента.
Это защищает право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Cut pieces of tape long enough to secure the dressing. Hang tape on the edge of a table within reach. Open four-inch gauze square package without touching gauze. Place the open package on a flat surface.

5. Отрежьте кусочки скотча нужной длины, чтобы зафиксировать повязку. Повесьте скотч на край столика рядом с вами. Откройте пачку квадратных марлевых салфеток 10 сантиметров в сторону, не трогая салфетки. Положите открытую пачку на ровную поверхность.

6. Put on gloves.
Protects you from coming into contact with body fluids.

6. Наденьте перчатки.
Это защищает вас от контакта с телесными жидкостями.

7. Remove soiled dressing by gently peeling tape toward the wound. Lift dressing off the wound. Do not drag it over wound. Observe dressing for any odor or drainage. Notice color and size of the wound. Dispose of used dressing in proper container. Remove and discard gloves.
Avoids disturbing wound healing. Reduces risk of contamination.

7. Снимите старую повязку, аккуратно отдирая скотч от раны. Поднимите повязку с раны. Не тяните ее по ране. Осмотрите повязку на наличие запаха или выделений. Обратите внимание на цвет и размер раны. Выбросьте использованную повязку в специальный контейнер. Снимите и выбросьте перчатки.
Это помогает избежать повреждения раны и загрязнения.

8. Wash your hands.
Provides for infection control.

8. Помойте руки.
Это помогает предотвратить инфекцию.

9. Put on new gloves. Touching only outer edges of new four-inch gauze, remove it from package. Apply it to wound. Tape gauze in place. Secure firmly (Fig. 7-48).
Keeps gauze as clean as possible.

9. Наденьте новые перчатки. Держась только за внешние края новой 10-сантиметровой марлевой салфетки, достаньте ее из пачки. Приложите ее к ране. Приклейте скотчем (рис. 7-48).
Это помогает сохранить повязку чистой.

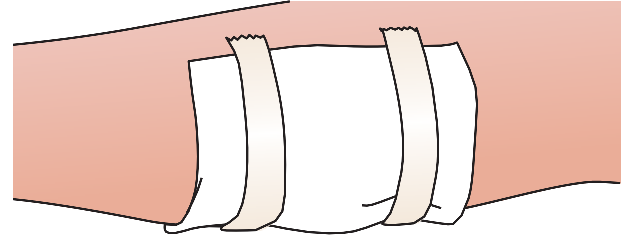


Fig. 7-48. *Tape gauze in place to secure the dressing. Do not completely cover all areas of the dressing with tape.*

Рис. 7-48. Приклейте скотчем марлевую салфетку. Не закрывайте скотчем всю поверхность салфетки.

---

10. Remove and discard gloves.

10. Снимите и выбросьте перчатки.

11. Wash your hands.

Provides for infection control.

11. Помойте руки.

Это помогает предотвратить инфекцию.

12. Remove privacy measures. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

12. Откройте штору, экран или дверь. Положите вызывную кнопку рядом с пациентом.

Это позволяет пациенту связаться с персоналом по необходимости.

13. Report any changes in resident to the nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

13. Сообщите медсестре о любых изменениях в состоянии пациента.

Это дает медсестре информацию для оценки состояния пациента.

14. Document procedure according to facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

14. Запишите процедуру в соответствии с правилами учреждения.

То, что вы записываете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически это не считается сделанным.

Elastic, or non-sterile, bandages (sometimes called "ACE® bandages") are used to hold dressings in place, secure splints, and support and protect body parts. In addition, these bandages may decrease swelling that occurs with an injury.

Эластичные, или нестерильные, бинты (порой их называют "бинтами ACE®") применяются для закрепления бинтов, шин и других ортопедических приспособлений, а также для поддержки и защиты травмированных частей тела. К тому же, эти бинты помогают снизить отек, который может появиться при ушибе

NAs may be required to help with elastic bandages. Duties may include the following:

Медицинским работникам (МР), которые оказывают помощь пациентам, может понадобиться помогать при накладывании эластичных бинтов. Их задачи могут включать в себя:

- Bringing the bandage to the resident
- Приготовление бинта для пациента.
- Positioning the resident to apply the bandage
- Установление пациента в комфортное положение для накладывания бинта.
- Washing and storing the bandage
- Мытье и сушка бинта.

- Documenting observations about the bandage
- Запись данных о состоянии бинта.

Some states allow NAs to apply and remove elastic bandages. Follow your facility's policies and the care plan regarding elastic bandages. If you are allowed to help with these bandages, check the bandage often. It can become wrinkled, loose, or bunched-up. Check on the resident 15 minutes after the bandage is first applied to see if there are any signs of poor circulation. Signs and symptoms of poor circulation include:

В некоторых штатах МР могут иметь право на накладывание и снятие эластичных бинтов. Соблюдайте указания вашего медицинского учреждения и плана лечения по поводу эластичных бинтов. Если вам разрешено обращаться с этими бинтами, то регулярно проверяйте их. Бинт может соскользнуть, потянуться или свернуться. Осматривайте состояние пациента через 15 минут после первого накладывания бинта, чтобы выявить признаки нарушения кровообращения. Признаки и симптомы нарушения кровообращения включают:

- Swelling
- Отек
- Bluish, or cyanotic, skin
- Синюшность или синий оттенок кожи
- Shiny, tight skin
- Блестящая, натянутая кожа
- Skin cold to touch
- Холодность кожи на ощупь
- Sores
- Язвы
- Numbness
- Потеря чувствительности
- Tingling
- Чувство жжения или покалывания
- Pain or discomfort
- Боль или дискомфорт

Loosen the bandage if you note any signs of poor circulation, and notify the nurse immediately.

Снимите бинт, если вы обнаружите признаки нарушения кровообращения, и немедленно сообщите об этом врачу.

8

Nutrition and Hydration
Питание и Гидратация

1. Identify the six basic nutrients and explain MyPyramid

1. Что такое шесть основных питательных веществ и как они связаны с Пирамидой Питания

Good nutrition is very important. **Nutrition**
is how the body uses food to maintain health. Bodies need a well-balanced diet with nutrients and plenty of fluids. This helps us grow new cells, maintain normal body function, and have energy. Good nutrition in early life helps ensure good health later. For the ill or elderly, a well- balanced diet helps maintain muscle and skin tissues and prevent pressure sores. A good diet promotes healing. It also helps us cope with stress.
Питание играет важную роль для нашего здоровья. Под питанием понимается процесс, когда организм получает из пищи необходимые для жизнедеятельности вещества и воду. Организму требуется сбалансированное питание, которое включает все питательные вещества в нужном количестве. Это способствует росту и обновлению клеток, нормальной работе органов и систем, а также обеспечивает энергией. Правильное питание с детства помогает поддерживать здоровье во взрослом возрасте. Для больных или пожилых людей хорошее питание помогает сохранять мышечную и кожную ткань, а также предотвращать пролежни. Питание также влияет на заживление ран и сопротивляемость стрессу.

A **nutrient** is something found in food that pro- vides energy, promotes growth and health and helps regulate metabolism. Metabolism is the process by which nutrients are broken down to be used by the body for energy and other needs. The body needs the following six nutrients for growth and development:
Питательные вещества - это вещества, которые содержатся в пище и необходимы организму для энергии, роста, здоровья и регуляции обмена веществ. Обмен веществ - это процесс, при котором питательные вещества расщепляются и используются организмом для удовлетворения его потребностей. Организму необходимы следующие шесть питательных веществ:

1. **Protein**. Proteins are part of every body cell. They are needed for tissue growth and repair. Proteins also supply energy for the body. Sources of protein include fish, seafood, poultry, meat, eggs, milk, cheese, nuts, nut butters, peas,
dried beans or legumes, and soy products (tofu, tempeh, veggie burgers) (Fig. 8-1). Whole grain cereals, pastas, rice, and breads contain some proteins, too.
1. Белки. Белки - это строительный материал для всех клеток организма. Они необходимы для роста и восстановления тканей. Белки также являются источником энергии для организма. Белки содержатся в рыбе, морепродуктах, птице, мясе, яйцах, молоке, сыре, орехах, растительных маслах, бобах, горохе, сое и ее продуктах (тофу, темпе, вегетарианских котлетах). Кроме того, некоторое количество белка есть в зерновых продуктах, макаронах, рисе и хлебе. (Рис.8-1)

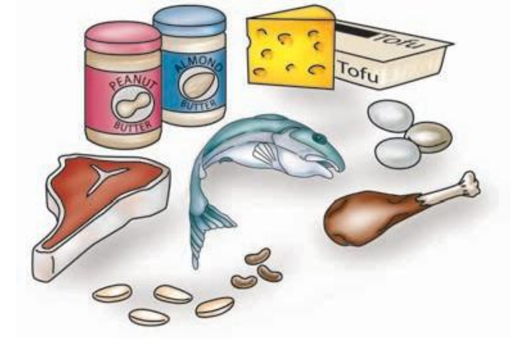


Fig. 8-1. *Sources of protein.*

Рис. 8-1. Источники белка.

---

2. **Carbohydrates**. Carbohydrates supply the fuel for the body's energy needs. They supply extra protein and help the body use fat efficiently. Carbohydrates also provide fiber, which is necessary for bowel elimination (Fig. 8-2). Carbohydrates can be divided into two basic types: complex and simple carbohydrates. Complex carbohydrates are found in bread, cereal, potatoes, rice, pasta, vegetables, and fruits. Simple carbohydrates are found in sugars, sweets, syrups, and jellies. Simple carbohydrates do not have the same nutritional value that complex carbohydrates do (Fig. 8-2).

2. Углеводы. Углеводы - это основной источник энергии для организма. Они также помогают организму использовать белки и жиры более эффективно. Углеводы также содержат пищевые волокна, которые необходимы для нормальной работы кишечника. Углеводы делятся на два типа: сложные и простые. Сложные углеводы находятся в хлебе, крупах, картофеле, рисе, макаронах, овощах и фруктах. Простые углеводы находятся в сахаре, конфетах, сиропах и желе. Простые углеводы имеют меньше питательной ценности, чем сложные углеводы. (Рис. 8-2).



Fig. 8-2. *Sources of carbohydrates.*

Рис. 8-2. Источники углеводов.

---

3. **Fats**. Fat helps the body store energy. Body fat also provides insulation. It protects body organs. In addition, fats add flavor to food. Fats also help the body absorb vitamins. Excess fat in the diet is stored as fat in the body. Examples of fats are butter, margarine, salad dressings, oils, and ani- mal fats in meats, dairy products, fowl, and fish (Fig. 8-3).

3. Жиры. Жиры - это запасной источник энергии для организма. Жировая ткань также служит изолятором, защищая внутренние органы от переохлаждения и ударов. Кроме того, жиры придают пище вкус и аромат. Жиры также помогают организму усваивать витамины, растворимые в жирах. Лишний жир в пище откладывается в организме в виде подкожного жира. Примеры жиров включают сливочное масло, маргарин, майонез, растительные и животные масла и жиры в мясе, молочных продуктах, птице и рыбе. (Рис. 8-2).

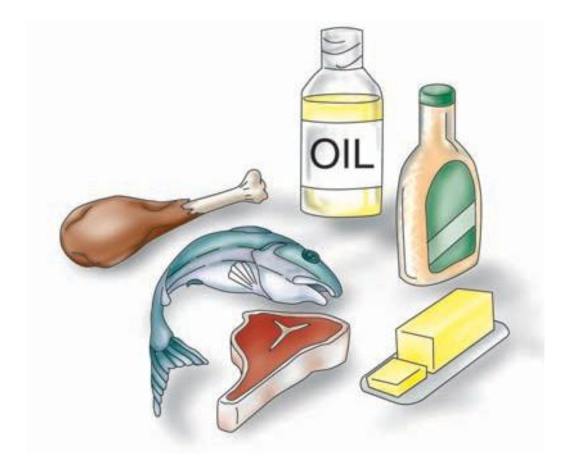


Fig. 8-3. *Sources of fat.*

Рис. 8-3. Источники жира

Monounsaturated vegetable fats (including olive oil and canola oil) and polyunsaturated vegetable fats (including corn and safflower oils) are healthier fats. Saturated fats, including animal fats like butter, bacon, and other fatty meats, are not as healthy. They should be limited.

Мононенасыщенные растительные жиры (например, оливковое и рапсовое масло) и полиненасыщенные растительные жиры (например, подсолнечное и кукурузное масло) являются более полезными жирами. Насыщенные жиры, включая животные жиры, такие как сливочное масло, сало и другие жирные мясные продукты, менее полезны и должны употребляться в меньшем количестве.

4. **Vitamins**. Vitamins are substances the body needs to function. The body cannot make most vitamins. They can only be gotten from food. Vitamins A, D, E, and K are fat-soluble vitamins. This means they are carried and stored in body fat. Vitamins B and C are water-soluble vitamins. They are broken down by water in our bodies. They cannot be stored in the body. They are eliminated in urine and feces.

4. Витамины.Витамины - это вещества, необходимые для нормального функционирования организма. Большинство витаминов организм не может синтезировать сам, поэтому их нужно получать из пищи. Витамины A, D, E и K - это жирорастворимые витамины, то есть они переносятся и хранятся в жировой ткани организма. Витамины группы B и C - это водорастворимые витамины, то есть они растворяются в воде в наших организмах и не могут накапливаться в организме. Они выводятся с мочой и калом.

5. **Minerals**. Minerals form and maintain body functions. They provide energy and control processes. Zinc, iron, calcium, and magnesium are examples of minerals. Minerals are found in many foods.

5. Минералы. Это вещества неорганического происхождения, которые играют важную роль в жизнедеятельности организма. Они входят в состав ферментов и гормонов, регулируют обменные процессы, поддерживают кислотно-щелочной баланс и выполняют другие функции. К основным минералам, необходимым для человека, относятся цинк, железо, кальций и магний. Источниками минералов являются разнообразные продукты питания, такие как мясо, рыба, яйца, молочные продукты, орехи, злаки, овощи и фрукты.

6. **Water**. One-half to two-thirds of our body weight is water. We need about 64 ounces, or eight 8-ounce glasses, of water or other fluids a day. Water is the most essential nutrient for life. Without it, a person can only live a few days. Water assists in the digestion and absorption of food. It helps with waste elimination. Through perspiration, water helps maintain normal body temperature. Keeping enough fluid in our bodies is necessary for good health.

6. Вода. Вода составляет большую часть массы тела человека - от 50 до 70%. Чтобы сохранить водный баланс, нужно потреблять примерно 2 литра, или восемь 250-миллилитровых стаканов, воды или других жидкостей в день. Вода - это главный растворитель и транспортное средство в организме. Без нее человек может выжить лишь несколько дней.Вода способствует пищеварению и всасыванию питательных веществ. Она также участвует в выведении шлаков и токсинов. Посредством потоотделения вода помогает регулировать температуру тела. Поддержание достаточного уровня гидратации в организме важно для здоровья и профилактики заболеваний.

The fluids we drink—water, juice, soda, coffee, tea, and milk—provide most of the water our bodies use. Some foods are also sources of water, including soup, celery, lettuce, apples, and peaches.

Основным источником воды для нашего тела является питьевая вода, соки, компоты, чай, кофе и молоко. Некоторые продукты также содержат большое количество воды, например, супы, сельдерей, салат, яблоки и персики.

Most foods have several nutrients. No one food has all the nutrients needed for a healthy body. This is why it is important to eat a daily diet that is well-balanced. There is not one single dietary plan that is right for everyone. People have different nutritional needs depending upon their age, gender, and activity level.

Большинство продуктов питания обладают комплексным составом питательных веществ. Ни один продукт не может обеспечить организм всеми необходимыми для здоровья веществами. Поэтому важно соблюдать разнообразие и сбалансированность питания каждый день. Не существует универсального плана питания, который бы подходил

всем. Потребность в питательных веществах зависит от возраста, пола и физической активности человека.

In 1980, the U.S. Department of Agriculture (USDA) developed the Food Guide Pyramid to help promote healthy eating practices. In 2005, in response to new scientific information about nutrition and health and new technology for support tools, MyPyramid was developed (Fig. 8-4). MyPyramid replaces the Food Guide Pyramid. MyPyramid is a personalized version of the Food Guide Pyramid that offers individual plans based on age, gender, and activity level.

В 1980 году Министерство сельского хозяйства США (USDA) разработало Пирамиду питания с целью популяризации здоровых принципов питания. В 2005 году, на основе новых научных данных о питании и здоровье, а также новых технологий для индивидуального подбора рациона, была создана МояПирамида (рис. 8-4). МояПирамида заменила Пирамиду питания. МояПирамида - это персонализированная версия Пирамиды питания, которая предлагает индивидуальные планы на основе возраста, пола и уровня активности.

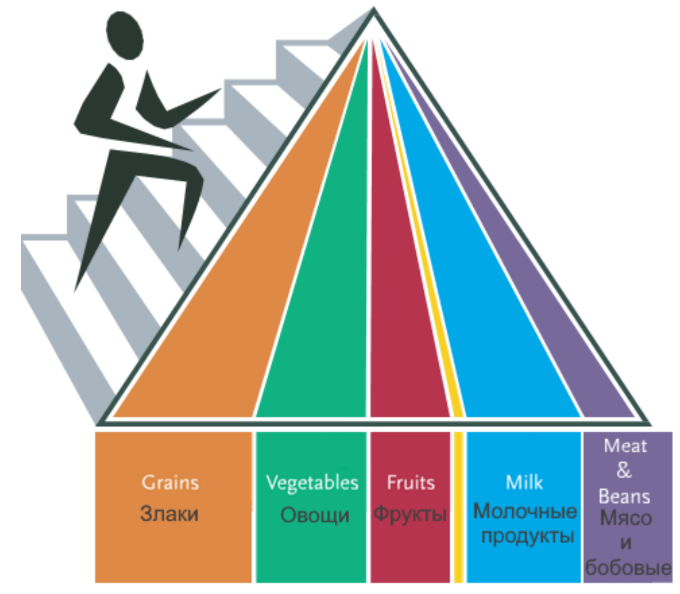


Fig. 8-4. *MyPyramid was developed to help promote healthy eating practices. It offers individual plans based on age, gender and activity level.*

Рис. 8-4. МояПирамида была создана с целью популяризации здоровых принципов питания. Она предлагает индивидуальные планы на основе возраста, пола и уровня активности.

The Pyramid is made up of six bands of different widths and colors. Each color represents a food group—orange for grains, green for vegetables, maroon for fruits, yellow for oils, blue for milk, and purple for meat and beans. The different widths indicate that not all groups should make up an equal part of a healthy diet. The orange band, grains, is the widest. This means that grains should make up the highest proportion of the diet. The smaller bands, such as the purple band representing meat and beans, should make up a smaller part of foods eaten.

The smallest band, the yellow one, represents oils. Oils contain essential fatty acids. However, this band is not emphasized because the body needs fats and oils in smaller quantities.

Пирамида состоит из шести полос разной ширины и цвета. Каждый цвет представляет собой группу продуктов - оранжевый для зерновых, зеленый для овощей, красный для фруктов, желтый для жиров, синий для молочных продуктов и фиолетовый для белковых продуктов. Различная ширина указывает, что не все группы должны составлять равную часть здорового рациона. Оранжевая полоса, представляющая зерновые, является самой широкой. Это означает, что зерновые должны составлять основу питания. Более узкие полосы, такие как фиолетовая полоса, представляющая белковые продукты, должны составлять меньшую часть потребляемой пищи. Самая узкая полоса, желтая, представляет собой жиры. Жиры содержат необходимые жирные кислоты и витамины. Тем не менее, на эту полосу не делается особого акцента, потому что организм нуждается в жирах в ограниченных количествах.

The bands of the Pyramid are wide at the bot- tom and narrow into a point at the top. This is a reminder that there is a great variety of foods that make up each group. Many choices are available to help meet the daily requirements.

Foods that are nutrient-dense and low in fat and calories should form the “base” of a healthy diet. They are represented by the wide base of the Pyramid. Foods that are high in fat and sugar and have less nutritional value are at the narrow

top. They should be eaten less often.
Полосы Пирамиды широки внизу и сужаются к вершине. Это напоминает о том, что в каждой группе есть много разных продуктов. Есть много вариантов, чтобы удовлетворить ежедневные потребности. Продукты, богатые питательными веществами и низкими содержанием жира и калорий, должны составлять "основу" здорового рациона. Они представлены широкой основой Пирамиды. Продукты, богатые жиром и сахаром, с меньшей питательной ценностью, находятся в узкой вершине. Их следует употреблять реже.

The new Pyramid also emphasizes the importance of physical activity, as represented by the figure climbing the stairs. Physical activity goes hand-in-hand with diet to make up an overall healthy lifestyle. The USDA recommends at least 30 minutes per day of vigorous activity for every- one. Sixty minutes or more is even better.

Новая Пирамида демонстрирует, насколько важно заняться спортом, что символизирует человек, поднимающийся по ступенькам. Физическая активность и сбалансированное питание — основа здорового образа жизни. Американское министерство сельского хозяйства (USDA) рекомендует посвящать спорту не менее 30 минут в день. А еще лучше — 60 минут или больше.

Grains. The grains group includes all foods made from wheat, rice, oats, corn, barley, and other grains. Examples are bread, pasta, oatmeal, breakfast cereals, tortillas, and grits. One slice of bread, one cup of ready-to-eat cereal, or ½ cup of cooked rice, pasta, or cooked cereal can be considered a one-ounce equivalent from the grains group. At least half of all grains consumed should be whole grains. Words on food labels that ensure that grains are whole grains include brown rice, wild rice, bulgur, oatmeal, whole-grain corn, whole oats, whole wheat, and whole rye.
Злаки. К злакам относятся продукты из пшеницы, риса, овса, кукурузы, ячменя и других зерновых культур. Например, хлеб, макароны, овсянка, мюсли, лаваш и крупы. Одна порция злаков равна одному куску хлеба, одному стакану готовой каши или полстакану вареного риса, макарон или крупы. По крайней мере, половина злаков, которые вы употребляете, должны быть цельнозерновыми. На этикетке продуктов, которые содержат цельные злаки, вы можете прочитать: коричневый рис, дикий рис, булгур, овсянка, цельнозерновая кукуруза, овес, цельнозерновая пшеница и рожь.

Vegetables. The vegetable group includes all fresh, frozen, canned, and dried vegetables and vegetable juices. One cup of raw or cooked vegetables or vegetable juice or two cups of raw leafy greens can be counted as one cup from the vegetable group. There are five subgroups within the vegetable groups. They are organized by nutritional content. These are dark green vegetables, orange vegetables, dry beans and peas, starchy vegetables, and other vegetables. A variety of vegetables from these subgroups should be eaten every day. Dark green vegetables, orange vegetables, and dried beans and peas have the best nutritional content. Vegetables are low in fat and calories and have no cholesterol (although sauces and seasonings may add fat, calories and cholesterol). They are good sources of dietary fiber, potassium, vitamin A, vitamin E, and vitamin C.
Овощи. К овощам относятся все свежие, замороженные, консервированные и сушеные овощи, а также овощные соки. Одна порция овощей равна одному стакану сырых или вареных овощей или овощного сока или двум стаканам сырой зелени. Овощи подразделяются на пять подгрупп в зависимости от их питательной ценности. Это темно-зеленые овощи, оранжевые овощи, бобовые и горох, крахмалосодержащие овощи и другие овощи. Старайтесь есть разнообразные овощи из этих подгрупп каждый день. Темно-зеленые овощи, оранжевые овощи и бобовые и горох более питательны. Овощи имеют мало жира и калорий и не содержат холестерина (но соусы и приправы могут добавлять жир, калории и холестерин). Они являются хорошими источниками клетчатки, калия, витамина А, витамина Е и витамина С.

Fruits. The fruit group includes all fresh, frozen, canned, and dried fruits, and fruit juices. One cup of fruit or 100% fruit juice or ½ cup of dried fruit can be counted as one cup from the fruit group. Most choices should be whole or cut-up fruit rather than juice for the additional dietary fiber provided. Fruits, like vegetables, are naturally low in fat, sodium and calories and have no cholesterol. They are important sources of dietary fiber and many nutrients, including folic acid and vitamin C.
Фрукты. К фруктам относятся все свежие, замороженные, консервированные и сушеные фрукты, а также фруктовые соки. Одна порция фруктов равна одному стакану фруктов или 100% фруктового сока или полстакану сухофруктов.

Лучше выбирать целые или нарезанные фрукты, а не сок, чтобы получить больше пищевых волокон. Фрукты, как и овощи, естественно имеют мало жира, натрия и калорий и не содержат холестерина. Они являются важными источниками пищевых волокон и многих питательных веществ, включая фолиевую кислоту и витамин C.

Milk. The milk group includes all fluid milk products and foods made from milk that retain their calcium content, such as yogurt and cheese. Foods made from milk that have little to no calcium, such as cream cheese, cream, and butter, are not part of the group. Most milk group choices should be fat-free or low-fat (Fig. 8-5).
One cup of milk or yogurt, 1½ ounces of natural cheese, or two ounces of processed cheese can be counted as one cup from the milk group.
Молочные продукты. К молочным продуктам относятся все молочные продукты и продукты из молока, которые сохраняют свое содержание кальция, такие как йогурт и сыр. Продукты из молока, которые почти не содержат кальция, такие как творог, сливки и масло, не входят в эту группу. Большинство молочных продуктов, которые вы употребляете, должны быть обезжиренными или нежирными (рис. 8-5). Одна порция молочных продуктов равна одному стакану молока или йогурта, 40 граммам натурального сыра или 55 граммам плавленого сыра



Fig. 8-5. *Low-fat yogurt is a good source of calcium.*

Рис. 8-5. Обезжиренный йогурт - хороший источник кальция.

Foods in the milk group provide nutrients that are vital for the health and maintenance of your body. These nutrients include calcium, potassium, vitamin D, and protein. Calcium is used for building bones and teeth and in maintaining bone mass. Milk products are the primary source of calcium in American diets.
Молочные продукты предоставляют питательные вещества, необходимые для здоровья и поддержания организма. К этим веществам относятся кальций, калий, витамин D и белок. Кальций используется для строительства костей и зубов и поддержания массы костей. Молочные продукты являются основным источником кальция в рационе питания.

Meat and Beans. One ounce of lean meat, poultry, or fish; one egg; one tablespoon peanut butter; ¼ cup cooked dry beans; or ½ ounce of nuts or seeds can be counted as one-ounce equivalent from the meat and beans group. Dry beans and peas can be included as part of this group or part of the vegetable group. If meat is eaten regularly, dry beans and peas should be included with vegetables. If not, they should be included as part of this group.
Мясо и бобовые продукты. За одну порцию из этой группы можно считать 28 граммов нежирного мяса, птицы или рыбы; одно куриное яйцо; столовую ложку арахисового масла; полстакана (50 граммов) отварных сухих бобов; или 14 граммов орехов или семян. Сухие бобы и горох можно относить к этой группе или к группе овощей. Если вы часто употребляете мясо, то лучше сочетать сухие бобы и горох с овощами. Если же вы редко едите мясо, то они могут входить в группу мяса и бобовых продуктов.

Most meat and poultry choices should be lean or low-fat. Diets that are high in saturated fats raise “bad” cholesterol levels in the blood. Fish, nuts, and seeds contain healthy oils. These foods are a good choice instead of meat or poultry. Some nuts and seeds (flax, walnuts) are excellent sources of essential fatty acids. These acids may reduce the risk of cardiovascular disease. Some (sunflower seeds, almonds, hazelnuts) are good sources of vitamin E.
Большинство сортов мяса и птицы должны быть нежирными или с малым содержанием жира. Диеты, богатые насыщенными жирами, увеличивают уровень "плохого" холестерина в крови. Рыба, орехи и семена содержат полезные масла. Эти продукты являются хорошей заменой мясу или птице. Некоторые орехи и семена (льняное семя, грецкие орехи) являются прекрасными источниками необходимых жирных кислот. Эти кислоты могут уменьшить риск

сердечно-сосудистых заболеваний. Некоторые (подсолнечные семечки, миндаль, фундук) являются хорошими источниками витамина Е.

Vegetarians get enough protein from this group as long as the variety and amounts of foods selected are adequate. Protein sources for vegetarians from this group include eggs (for ovo- vegetarians), beans, nuts, nut butters, peas, and soy products (tofu, tempeh, veggie burgers).
Вегетарианцы получают достаточно белка из этой группы, если выбирают различные и достаточные по объему продукты. Источниками белка для вегетарианцев из этой группы являются яйца (для тех, кто их употребляет), бобы, орехи, ореховые масла, горох и соевые продукты (тофу, темпе, овощные котлеты).

Oils. Oils include fats that are liquid at room temperature, such as canola, corn, olive, soybean, and sunflower oil. Some foods are naturally high in oils, like nuts, olives, some fish, and avocados. Foods that are mainly oil include mayonnaise, certain salad dressings, and soft margarine.
Масла. Масла включают жиры, которые находятся в жидком состоянии при комнатной температуре, такие как рапсовое, кукурузное, оливковое, соевое и подсолнечное масло. Некоторые продукты естественным образом богаты маслами, такие как орехи, оливки, некоторые виды рыбы и авокадо. Продукты, в основном состоящие из масел, включают майонез, некоторые заправки для салата и мягкие маргарины.
Most of the fats you eat should be polyunsaturated (PUFA) or monounsaturated (MUFA) fats. Oils are the major source of MUFAs and PUFAs in the diet. PUFAs contain some fatty acids that are necessary for health. These are called “essential fatty acids.” Most Americans consume enough oil in the foods they eat, such as nuts, fish, cooking oil, and salad dressings.
Большинство потребляемых жиров должны быть полиненасыщенными (ПНЖК) или мононенасыщенными (МНЖК) жирами. Масла являются основным источником МНЖК и ПНЖК в рационе. ПНЖК содержат некоторые жирные кислоты, необходимые для здоровья. Их называют "необходимыми жирными кислотами". Большинство россиян потребляют достаточное количество масла из продуктов, таких как орехи, рыба, растительное масло и заправки для салатов.
Activity. Physical activity and nutrition work together for better health. Being active increases the amount of calories burned. As people age, their metabolism slows. Maintaining energy balance requires moving more and eating less. For health benefits, physical activity should be moderate or vigorous and add up to at least 30 minutes a day. For more information on MyPyramid, visit mypyramid.gov.
Физическая активность. Физическая активность и питание взаимодействуют для улучшения здоровья. Активность увеличивает количество сжигаемых калорий. С возрастом метаболизм замедляется. Поддержание энергетического баланса требует больше движения и меньше употребления пищи. Для получения выгод для здоровья физическая активность должна быть умеренной или интенсивной и составлять не менее 30 минут в день. Дополнительную информацию о Моей пирамиде можно найти на сайте visit mypyramid.gov.

Older adults have different nutritional needs. Tufts University developed a version of MyPyramid that is specifically designed for older adults. Due to slower metabolism and less activity, the elderly need to eat less to maintain body weight. Although calories can be reduced, daily needs for most nutrients do not decrease. The “Modified MyPyramid for Older Adults” has a narrower base to reflect a decrease in energy needs. It emphasizes nutrient-dense foods, fiber, and water. Dietary supplements may be appropriate for many older people. For more information on the “Modified MyPyramid for Older Adults,” visit nutrition.tufts.edu.
У пожилых людей разные потребности в питательных веществах. Университет Тафтс разработал версию Моей пирамиды, специально предназначенную для пожилых людей. Из-за медленного метаболизма и меньшей активности пожилым следует употреблять меньше пищи для поддержания веса тела. Хотя калорий можно уменьшить, потребность в ежедневном употреблении большинства питательных веществ не уменьшается. "Модифицированная Моя пирамида для пожилых людей" имеет уменьшенное основание, чтобы отразить уменьшение энергетических потребностей. Он подчеркивает питательные продукты, богатые витаминами и минералами, клетчаткой и водой. Для многих пожилых людей могут быть подходящими пищевые добавки. Дополнительную информацию о "Модифицированной Моей пирамиде для пожилых людей" можно найти на сайте nutrition.tufts.edu.

2. Describe factors that influence food preferences

2. Опишите факторы, влияющие на предпочтения в питании.

Culture, ethnicity, income, education, religion, and geography all affect ideas about nutrition. Food preferences may be formed by what you ate as a child, by what tastes good, or by personal beliefs about what should be eaten (Fig. 8-6). Some people choose not to eat any animals or animal products, such as steak, chicken, butter, or eggs. These people are vegetarians or vegans.

Предпочтения в питании зависят от многих факторов, таких как культура, национальность, доход, образование, религия и география. Они определяют, как мы оцениваем пищу с точки зрения ее полезности. Мы формируем свои вкусы на основе того, что мы ели в детстве, наших личных предпочтений или убеждений относительно того, что хорошо или плохо есть (рис. 8-6). Некоторые люди исключают из своего рациона мясо или продукты животного происхождения, такие как бифштекс, курица, сливочное масло или яйца. Они называют себя вегетарианцами или веганами.

resident refuses dinner, ask if there is something wrong with the food. He may tell you he is Jewish and cannot eat a pork chop because it is not kosher. Respond to requests for different food in a pleasant way. Explain that you will report to the nurse and will get him another meal as quickly as possible. Remove the tray. Take it to the dietician or dietary department so that an alternative may be offered.

Если пациент отказывается от ужина, спросите его, может быть, ему не нравится еда. Он может ответить вам, что он еврей и не может есть свинину, потому что она не соответствует его религиозным правилам. Будьте внимательны к просьбам о другой еде. Скажите, что вы сообщите об этом медсестре и постараетесь принести ему другой вариант питания. Уберите тарелку. Отнесите ее диетологу или питательному отделу, чтобы они подобрали альтернативу.



Fig. 8-6. *Food likes and dislikes are influenced by what you ate as a child.*

Рис. 8-6. Предпочтения и отвращения к еде формируются на основе того, что мы ели в детстве.

The region or culture you grow up in often affects your food preference. People from the southwestern U.S. may like spicy food. “South- ern cooking” may include fried foods, like fried chicken or fried okra. Ethnic groups often share common foods. These may be eaten at certain times of the year or all the time. Religious beliefs affect diet, too. Some Muslim and Jewish people do not eat any pork. Mormons may not drink alcohol, coffee, or tea.

Регион или культура, в которой мы выросли, часто влияют на наши предпочтения в питании. Люди из южных регионов России могут любить острое и пряное. "Кавказская кухня" может включать шашлыки, хачапури, хинкали и другие блюда. Национальные группы часто имеют общую пищу, которую они едят в определенное время года или постоянно. Религиозные убеждения также влияют на диету. Некоторые мусульмане и евреи не едят свинину. Православные христиане могут соблюдать посты, когда они не едят мясо, молочные продукты или яйца.

Food preferences may change while a resident is living at a facility. Just as you may decide that you like some foods for a

time and then change.
your mind, so may residents. Whatever your res- idents' food preferences may be, respect them. Do not make fun of personal preferences. If you notice that certain food is not being eaten—no matter how small the amount—report it to the nurse.

Предпочтения в питании могут меняться, когда пациент находится в больнице. Как и вы, пациенты могут решить, что им нравятся некоторые продукты в течение некоторого времени, а потом изменить свое мнение. Какие бы ни были предпочтения в питании ваших пациентов, уважайте их. Не смейтесь над личными вкусами. Если вы замечаете, что какая-то еда не съедается - независимо от того, сколько ее осталось - сообщите об этом медсестре.

Explain special diets

Особые диеты

A doctor sometimes places residents who are ill on special diets. These diets are known as **therapeutic**, **modified**, or **special diets**. Certain nutrients or fluids may need to be restricted.
Medications may interact with certain foods, which then need to be eliminated. Doctors may order special diets for residents who do not eat enough. Diets are also used for weight control and food allergies.
After a doctor prescribes a special diet, the dietitian plans the diet. The dietary department makes diet cards (Fig. 8-7). **Diet cards** list the resident's name and information about special diets, allergies, likes and dislikes and any other instructions.

Иногда врач назначает пациентам, страдающим от разных заболеваний, специальные диеты. Эти диеты называются лечебными, **корректирующими** или **специальными**. В них могут быть ограничены определенные питательные вещества или жидкости. Лекарства могут влиять на совместимость с некоторыми продуктами, которые тогда следует исключить. Врачи могут назначать специальные диеты для пациентов, которые плохо питаются. Диеты также используются для контроля веса и при аллергии на пищу.
После того как врач назначает специальную диету, диетолог составляет ее меню. Питательный отдел готовит диетические карточки (рис. 8-7).
Диетические карточки содержат имя пациента и информацию о специальных диетах, аллергиях, предпочтениях и отвращениях, а также любые другие указания.



Fig. 8-7. *Sample diet cards. (REPRINTED WITH PERMISSION OF BRIGGS CORPORATION, 800-247-2343, www.BRIGGSCORP.COM)*

Рис. 8-7. Примеры диетических карточек. (ПЕЧАТАЕТСЯ С РАЗРЕШЕНИЯ BRiggs coRpoRAtion, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.coM)

Residents' Rights
Права пациентов

Food Choices

Выбор пищи

Residents have the legal right to make choices about their food. They can choose what kind of food they want to eat. They can refuse the food and drink being offered. You must honor a resident's personal beliefs and preferences about selecting and avoiding specific foods. Although residents have the right to refuse, ask questions when they do. For example, if a

У пациентов есть законное право делать выбор в отношении своего питания. Они могут выбирать, какую пищу они хотят есть. Они могут отказаться от предложенной еды и напитков. Вы должны уважать личные убеждения и предпочтения пациента относительно выбора и избегания определенных продуктов. Несмотря на право отказа, задавайте вопросы, когда они его делают. Например, если...

NUTRITION / ПИТАНИЕ					
	Diet Order: Low fat				
	Диета: Низкокалорийная				
✓	Meal Preparation				
✓	Приготовление пищи				
	Assist with Feeding				
	Помощь в приеме пищи				
✓	Limit/Encourage Fluids				
✓	Ограничение/стимулирование жидкости				
	Grocery Shopping				
	Покупка продуктов				
	Wash Clothes				
	Стирка белья				
	Light Housekeeping - Bedroom/Bath-				
	Уборка - спальня/ванная				

Fig. 8-8. *The care plan specifies special diets or dietary restrictions.*

Рис. 8-8. Специальные диеты или ограничения в питании - часть плана ухода.

Low-Sodium Diet: Residents with high blood pressure, heart disease, kidney disease, or fluid retention may be placed on a low-sodium diet. Many foods have sodium, but people are most familiar with it as an ingredient in table salt. Salt is the first food to be restricted in a low- sodium diet because it is high in sodium. For residents on a low-sodium diet, salt will not be used. Salt shakers or packets will not be on the diet tray. Common abbreviations for this diet are "Low Na," which means low sodium, or "NAS," which stands for "No Added Salt."

Диета с низким содержанием натрия: Эта диета предназначена для пациентов с гипертонией, сердечно-сосудистыми проблемами, почечной недостаточностью или отечностью. Натрий входит в состав многих продуктов, но больше всего его ассоциируют с солью.

Соль - это основной источник натрия, поэтому ее употребление снижается в диете с низким содержанием натрия. Пациентам, которым назначена такая диета, соль не добавляют. На подносе с диетой не должно быть солонок или пакетиков с солью. Сокращения для этой диеты - «Низкий Na», что значит низкое содержание натрия, или «NAS», что значит «Без соли».

Fluid-Restricted Diets: The fluid taken into the body through food and fluids must equal the fluid that leaves the body through perspiration, stool, urine, and expiration. This is fluid balance. When fluid intake is greater than fluid output, body tissue becomes swollen with fluid. People with severe heart disease or kidney disease may have trouble processing fluid. To prevent further damage, doctors may restrict

fluid intake. For residents on fluid restriction, you will need to measure and document exact amounts of fluid intake and report excesses to the nurse. Do not offer additional fluids or foods that count as fluids, such as ice cream, puddings, gelatin, etc. If the resident complains of thirst or requests fluids, tell the nurse. A common abbreviation for this diet is “RF,” which stands for “Restrict Fluids.”
Диета с ограничением жидкости: Количество жидкости, которое поступает в организм с едой и питьем, должно соответствовать количеству жидкости, которое выделяется из организма с потом, калом, мочой и дыханием. Это называется водным равновесием. Если жидкости поступает больше, чем выделяется, то ткани организма набухают. У людей с серьезными заболеваниями сердца или почек может быть нарушена обработка жидкости. Для предотвращения дальнейших повреждений врачи могут ограничить прием жидкости. Пациентам с ограничением жидкости вам нужно будет измерять и записывать точные объемы жидкости и докладывать о превышениях медсестре. Не предлагайте дополнительные напитки или продукты, которые считаются жидкостью, такие как мороженое, пудинг, желе и т. д. Если пациент испытывает жажду или просит жидкость, сообщите медсестре. Сокращение для этой диеты - «RF», что означает «Ограничение жидкости».

Low-Protein Diet: People who have kidney dis- ease may be on low-protein diets. Protein is restricted because it breaks down into compounds that may further damage the kidneys. The ex- tent of the restrictions depends on the stage of the disease and if the resident is on dialysis.
Диета с низким содержанием белка: Эта диета подходит для людей с заболеваниями почек. Белок ограничивается, потому что он превращается в соединения, которые могут усугубить состояние почек. Степень ограничений зависит от стадии заболевания и того, нужен ли пациенту диализ.

Low-Fat/Low-Cholesterol Diet: People who have high levels of cholesterol in their blood are at risk for heart attacks and heart disease. People with gallbladder disease, diseases that interfere with fat digestion, and liver disease are also placed on low-fat/low-cholesterol diets. Low-fat/ low-cholesterol diets permit skim milk, low- fat cottage cheese, fish, white meat of turkey and chicken, veal, and vegetable fats (especially monounsaturated fats such as olive, canola, and peanut oils) (Fig. 8-9). People who have gallbladder disease or other digestive problems may be placed on a diet that restricts all fats. A common abbreviation for this diet is “Low-Fat/Low-Chol.”
Диета с низким содержанием жира/низким содержанием холестерина: Эта диета рекомендуется людям с высоким уровнем холестерина в крови, которые подвержены риску инфаркта миокарда или ишемической болезни сердца. Также такая диета назначается людям с заболеваниями желчного пузыря, нарушениями поглощения жиров и заболеваниями печени. Диеты с низким содержанием жира/низким содержанием холестерина допускают обезжиренное молоко, нежирный творог, рыбу, белое мясо индейки и курицы, говядину и растительные жиры (особенно одноненасыщенные жиры, такие как оливковое, рапсовое и арахисовое масло) (рис. 8-9). Людям с болезнью желчного пузыря или другими проблемами с пищеварением могут поставить на диету с ограничением всех жиров. Сокращение для этой диеты - «Низкожир./Низкохол.».



Fig. 8-9. *Vegetables are an important part of a low-fat/ low-cholesterol diet.*
Рис. 8-9. Овощи - важный элемент диеты с низким содержанием жира/низким содержанием холестерина.

Modified Calorie Diet: Some residents may need to reduce calories to lose weight or prevent weight gain. Other residents may need to in- crease calories because of malnutrition, surgery, illness, or fever. Common abbreviations for this diet are “Low-Cal” or “High-Cal.”
Модифицированная калорийная диета: Некоторым пациентам может потребоваться уменьшать калории для снижения веса или профилактики ожирения. Другие пациенты могут нуждаться в увеличении калорий из-за

недоедания, операции, болезни или лихорадки. Сокращения для этой диеты - «Низкокал.» или «Высококал.».

Dietary Management of Diabetes: Calories and carbohydrates are carefully controlled in the diets of diabetic residents. Protein and fats are also regulated. The foods and the amounts are determined by nutritional and energy needs. A dietitian and the resident will make up a meal plan. It will include all the right types and amounts of food for each day. The resident uses exchange lists, or lists of similar foods that can substitute for one another, to make up a menu. Using meal plans and exchange lists, a person with diabetes can control his diet while still making food choices.
Питание при сахарном диабете: Калорийность и содержание углеводов в рационе диабетиков должны быть строго соблюдены. Также важно контролировать потребление белков и жиров. Продукты и их количество выбираются в зависимости от потребности в пищевых веществах и энергии. План питания разрабатывается совместно с диетологом и учитывает все необходимые виды и порции пищи на каждый день. Пациент пользуется списками продуктов, которые можно заменять друг на друга, для составления своего меню. С помощью планов питания и списков продуктов человек с сахарным диабетом может регулировать свое питание, имея возможность выбирать продукты.

To keep their blood glucose levels near normal, diabetic residents must eat the right amount of the right type of food at the right time. They must eat all that is served. Encourage them to do so. Do not offer other foods without the nurse's approval. If a resident will not eat what is directed, or if you think that he or she is not following the diet, tell the nurse.
Для поддержания нормального уровня глюкозы в крови диабетикам необходимо употреблять определенное количество определенного типа пищи в определенное время. Они должны съедать всю назначенную порцию. Следует поощрять их в этом. Не предлагайте другую пищу без согласования с медсестрой. Если пациент не хочет есть то, что ему рекомендовано, или если вы замечаете, что он не придерживается диеты, сообщите об этом медсестре.

A diabetic's meal tray may have artificial sweetener, low-calorie jelly, and maple syrup. When serving coffee or tea to a diabetic resident, use artificial sweeteners rather than sugar. The common abbreviations for this diet are "NCS," which stands for "No Concentrated Sweets," or the amount of calories followed by the abbreviation "ADA," which stands for American Diabetic As- sociation. See Chapter 4 for more information on diabetes.
На подносе для диабетика может быть подсластитель, диетическое желе и сироп без сахара. При подаче кофе или чая диабетическому пациенту используйте подсластитель вместо сахара. Общие сокращения для этой диеты - "БС", что означает "Без сахара", или количество калорий, за которым следует сокращение "РАД", что означает Российская ассоциация диабетологов. Дополнительную информацию о сахарном диабете см. в главе 4.

Diets may also be modified in consistency:
Диеты также могут изменяться по консистенции:

Liquid Diet. A liquid diet is usually ordered for a short time due to a medical condition or before or after a test or surgery. It is ordered when a resident needs to keep the intestinal tract free of food. A liquid diet consists of foods that are in a liquid state at body temperature. Liquid diets are usually ordered as "clear" or "full." A clear liquid diet includes clear juices, broth, gelatin, and popsicles. A full liquid diet includes all the liquids served on a clear liquid diet with the addition of cream soups, milk, and ice cream.
Жидкая диета. Жидкая диета обычно назначается на короткий срок по медицинским показаниям или перед/после исследования или операции. Она применяется, когда нужно очистить кишечник от пищи. Жидкая диета включает продукты в жидком состоянии при комнатной температуре. Обычно жидкие диеты делятся на "прозрачные" и "непрозрачные". Прозрачная жидкая диета включает прозрачные соки, бульоны, желе и сорбет. Непрозрачная жидкая диета включает все жидкости, предусмотренные прозрачной жидкой диетой, плюс сливки, молоко и мороженое.

Soft Diet and Mechanical Soft Diet: The soft diet is soft in texture and consists of soft or chopped foods that are easier to chew and swallow. Foods that are hard to chew and swallow, such as raw fruits and vegetables and some meats, will be restricted. High-fiber foods, fried foods, and spicy foods may also be limited. Doctors order this diet for residents who have trouble chewing and swallowing due to dental problems or other medical conditions. It is also ordered for people who are going from a liquid diet to a regular diet.

Мягкая диета и измельченная диета: Мягкая диета имеет мягкую текстуру и включает мягкую или нарезанную пищу, которую легко пережевать и глотать. Исключаются продукты, которые трудно пережевать и глотать, такие как сырые фрукты и овощи, а также некоторые мясные продукты. Могут быть ограничены продукты с высоким содержанием клетчатки, жареные и острые блюда. Эту диету назначают пациентам, у которых есть проблемы с пережевыванием и глотанием из-за зубных проблем или других медицинских состояний. Ее также назначают людям, переходящим от жидкой диеты к обычной.

The mechanical soft diet consists of chopped or blended foods that are easier to chew and swallow. Foods are prepared with blenders, food processors, or cutting utensils. Unlike the soft diet, the mechanical soft diet does not limit spices, fat, and fiber. Only the texture of foods is changed. This diet is used for people recovering from surgery or who have trouble chewing and swallowing.

Измельченная диета включает нарезанную или измельченную пищу, которую легко пережевать и глотать. Продукты готовятся с помощью блендеров, комбайнов или кухонных ножей. В отличие от мягкой диеты, измельченная диета не ограничивает специи, жир и клетчатку. Изменяется только текстура пищи. Эту диету используют для людей, восстанавливающихся после операции или имеющих трудности с пережевыванием и глотанием.

Pureed Diet. To **puree** a food means to chop, blend, or grind it into a thick paste of baby food consistency. The food should be thick enough to hold its form in the mouth. This diet does not require a person to chew his or her food. A pureed diet is often used for people who have trouble chewing and/or swallowing more textured foods.

Диета на пюре. Пюре - это способ приготовления пищи, при котором она измельчается до консистенции детского корма. Пища не должна быть слишком жидкой, чтобы не вытекать из рта. Эта диета исключает необходимость жевать. Диета на пюре рекомендуется людям, которые не способны жевать или глотать твердую пищу.

Nutritional Supplements

Пищевые добавки

Illness often causes residents to need extra nutrients, as well as additional calories. Sometimes a resident will be advised by his doctor or dietician to add a high-nutrition supplement to the regular or modified diet. Usually this is done to encourage weight gain or the intake of proteins, vitamins, or minerals. Nutritional supplements may come in a powdered or liquid form. Supplements may be pre-mixed and ready to drink. Some powdered supplements need to be mixed with a liquid before being taken. The care plan will include instructions on how much liquid to add. When preparing supplements, make sure the supplement is mixed thoroughly. Make sure the resident takes the supplement at the ordered time. Residents who are ill, tired, or in pain may not have much ofan appetite. It may take a long time for him or her to drink a large glass of a thick liquid. Be patient and encouraging. If a resident does not want to drink the supplement, do not insist that he do so. However, do report this to the nurse.

Больным людям часто требуется больше питательных веществ и калорий. В некоторых случаях врач или диетолог может посоветовать включить в рацион специальную добавку. Это может способствовать набору массы или повышению уровня белков, витаминов или минералов. Пищевые добавки представляют собой порошок или жидкость. Некоторые добавки готовы к употреблению, а некоторые нужно смешивать с водой или другой жидкостью. Соблюдайте инструкции по приготовлению и дозировке добавок. Перед употреблением тщательно взбалтывайте добавку. Следите за тем, чтобы пациент принимал добавку вовремя. Больные, утомленные или испытывающие боль люди могут не желать пить добавку. Будьте дружелюбны и поддерживайте их. Если пациент отказывается от добавки, не заставляйте его. Но обязательно сообщите об этом медсестре.

3. Describe how to assist residents in maintaining fluid balance

3.Как помогать пациентам поддерживать баланс жидкости

Most residents should be encouraged to drink at least 64 ounces of water or other fluids a day. Remember that water is essential for life (Fig. 8-10). Proper fluids intake is important. It helps prevent constipation and urinary incontinence. Without enough fluids, urine becomes concentrated. More concentrated urine creates a higher risk for infection. Proper fluids intake also helps to dilute wastes and flush out the urinary system. It may even help prevent confusion.

Большинство пациентов должны употреблять не менее 2 литров воды или других жидкостей в день. Помните, что вода - это источник жизни (рис. 8-10). Правильное употребление жидкости важно. Это помогает предотвратить запоры и недержание мочи. Если жидкости недостаточно, моча становится слишком концентрированной. Это увеличивает риск инфекции. Употребление жидкости также помогает выводить токсины из организма и очищать мочевые пути. Это даже может помочь избежать смутности сознания.



Fig. 8-10. *Drinking enough water and other fluids pro- motes good health. Make sure you drink plenty of fluids every day.*

Рис. 8-10. Достаточное употребление воды и других жидкостей способствует поддержанию хорошего здоровья. Убедитесь, что вы употребляете достаточное количество жидкости каждый день.

The sense of thirst can lessen as people age. Re- mind your elderly residents to drink fluids often (Fig. 8-11). Some residents will drink more fluids if they are offered them in smaller amounts, rather than in one large glassful. However, some residents will have an order to force fluids (FF) or restrict fluids (RF) because of medical conditions. **Force fluids** means to encourage the resident to drink more fluids. **Restrict fluids** means the person is allowed to drink but must limit the daily amount to a level set by the doc- tor. When a resident has a restrict fluids order, you cannot give the resident any extra fluids or a water pitcher unless the nurse approves it.

С возрастом чувство жажды может снижаться. Напоминайте своим пожилым пациентам употреблять жидкости регулярно (рис. 8-11). Некоторые пациенты будут употреблять больше жидкости, если им давать ее небольшими глотками, а не целыми стаканами. Однако у некоторых пациентов может быть назначено принудительное употребление жидкости (ПУ) или ограничение жидкости (ОЖ) из-за медицинских проблем. **Принудительное употребление жидкости** означает, что нужно стимулировать пациента употреблять больше жидкости. **Ограничение жидкости** означает, что пациенту разрешено употреблять, но в определенных пределах, установленных врачом. Когда у пациента есть ограничение жидкости, вы не можете давать ему лишнюю жидкость или кувшин с водой без согласования с медсестрой.

Make sure you know which residents have these orders.

Убедитесь, что вы знаете, у каких пациентов есть такие назначения.



Fig. 8-11. *Encourage residents to drink every time you see them*

Рис. 8-11. Побуждайте пациентов употреблять жидкость при каждом контакте с ними

.

The abbreviation “NPO“ stands for “Nothing by Mouth.” This means that a resident is not allowed to have anything to eat or drink. Some residents have such a severe problem with swallowing that it is unsafe to give them anything by mouth. These types of residents will receive nutrition through a feeding tube or intravenously. Some residents may be NPO for a short time be- fore a medical test or surgery. You need to know this abbreviation. Never offer any food or drink to a resident with this order, not even water.

Аббревиатура "НПО" означает "ничего перорально" (ничего через рот). Это означает, что пациенту нельзя ничего есть или пить. У некоторых пациентов настолько серьезные проблемы с глотанием, что давать им что-то через рот опасно. Эти пациенты питаются через зонд или внутривенно. У некоторых пациентов режим "НПО" может быть назначен на короткий период перед медицинским исследованием или операцией. Вы должны запомнить это сокращение. Ни в коем случае не давайте пищу или жидкость пациенту с таким указанием, даже воду.

Dehydration occurs when a person does not have enough fluid in the body. Dehydration is a major problem among the elderly. People can be- come dehydrated if they do not drink enough or if they have diarrhea or are vomiting. Preventing dehydration is very important.

Обезвоживание происходит, когда в организме человека не хватает воды. Обезвоживание - это тяжелая проблема среди стариков. Люди могут обезвоживаться, если они пьют мало, или если у них понос или рвота. Предотвращение обезвоживания очень важно.

Observing and Reporting: Dehydration
Наблюдение и доклад: Обезвоживание

Report any of these to the nurse:

Если вы заметите у пациента один или несколько из перечисленных ниже симптомов, немедленно сообщите об этом медсестре:

O/R Resident drinks less than six 8-oz. glasses of liquid per day

O/R Пациент употребляет в день меньше полутора литров жидкости.

O/R Resident drinks little or no fluids at meals

O/R Пациент плохо пьет или отказывается от жидкости во время приема пищи.

O/R Resident needs help drinking from a cup or glass

O/R Пациенту трудно пить из кружки или стакана без помощи.

O/R Resident has trouble swallowing liquids

O/R Пациент испытывает проблемы с глотанием жидкостей.

O/R Resident has frequent vomiting, diarrhea, or fever

O/R У пациента часто случаются рвота, понос или повышение температуры.

O/R Resident is easily confused or tired Report any of these symptoms:

O/R Пациент быстро утомляется или путается в словах. Также обратите внимание на следующие признаки обезвоживания и сообщите о них медсестре:

O/R Dry mouth

O/R Сухость во рту

O/R Cracked lips

O/R Трещины на губах

O/R Sunken eyes

O/R Впавшие глаза

O/R Dark urine

O/R Темный цвет мочи

O/R Strong-smelling urine

O/R Резкий запах мочи

O/R Weight loss

O/R Потеря веса

O/R Complaints of abdominal pain

O/R Боль в области живота.

Guidelines: Preventing Dehydration
Рекомендации: Профилактика обезвоживания

G Report observations and warning signs to the nurse immediately.

G Следуйте этим советам, чтобы предотвратить обезвоживание у пациента

G Encourage residents to drink every time you see them.

G Стимулируйте пациента к употреблению жидкости при каждом контакте с ним.

G Offer fresh water or other fluids often. Offer drinks that the resident enjoys. Some may not like water and prefer other types of bever- ages, such as juice, soda, tea, or milk. Report to the nurse if the resident tells you he does not like the fluids being served. Some residents do not want ice in their drinks. Honor personal preferences.

G Регулярно предлагайте пациенту свежую воду или другие напитки, которые ему нравятся. Некоторые пациенты предпочитают сок, газировку, чай или молоко вместо воды. Если пациент жалуется на вкус подаваемой жидкости, сообщите об этом медсестре. Некоторые пациенты не любят лед в своих напитках. Учитывайте индивидуальные предпочтения.

G Record fluid intake and output.

G Отмечайте количество выпитой и выделенной жидкости.

G Ice chips, frozen flavored ice sticks, and gelatin are also liquids. Offer them often. Do not offer ice chips or sticks if a resident has a swallowing problem.

G Леденцы, замороженные фруктовые десерты и желе также являются источниками жидкости. Часто угощайте ими пациента. Не давайте лед, если у пациента есть проблемы с глотанием.

G If appropriate, offer sips of liquid between bites of food at meals and snacks.

G **По возможности давайте пациенту пить между едой.**

G Make sure pitcher and cup are near enough and light enough for the resident to lift.

G Убедитесь, что кувшин и стакан находятся в удобном и доступном месте для пациента.

G Offer assistance if resident cannot drink with- out help. Use adaptive cups as needed.

G Помогайте пациенту пить, если он не может сделать это сам. При необходимости используйте специальные кружки.

Serving fresh water

Подача свежей воды

Equipment: water pitcher, ice scoop, glass, straw, gloves

Оборудование: кувшин для воды, лопатка для льда, стакан, соломинка, перчатки

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Это поможет предотвратить распространение инфекции.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь пациенту и спросите его имя.

Пациент должен знать, кто за ним ухаживает. Обращайтесь к пациенту по имени, это покажет уважение и поможет избежать ошибок.

3. Put on gloves.

Promotes infection control.

3. Наденьте перчатки.

Это обеспечит контроль за инфекцией.

4. Scoop ice into water pitcher. Add fresh water.

4. Наполните кувшин льдом и свежей водой.

5. Use and store ice scoop properly. Do not allow ice to touch hand and fall back into container.

5. Правильно используйте и храните лопатку для льда. Не допускайте, чтобы лед касался вашей руки или возвращался в контейнер после использования.

6. Place scoop in proper receptacle after each use.

Avoids contamination of ice.

6. После использования ложку следует класть в специальный контейнер.

Это нужно чтобы не загрязнять лёд.

7. Take pitcher to resident.

7. Поставьте кувшин возле пациента.

8. Pour glass of water for resident. Leave pitcher and glass at the bedside.

Encourages resident to maintain hydration.

8. Налейте пациенту стакан воды и оставьте его у кровати.

Оставьте кувшин и стакан у кровати.

9. Make sure that pitcher and glass are light enough for resident to lift. Leave a straw if the resident desires.

Demonstrates understanding of resident's abilities and/or limitations. Prevents dehydration.

9. Проверьте, что кувшин и стакан не слишком тяжелые для пациента.

Дайте пациенту соломинку, если он хочет.

10. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

10. Положите кнопку вызова в пределах досягаемости пациента.

Это позволит пациенту связаться с вами при необходимости.

11. Remove and discard gloves.

11. Снимите и выбросьте перчатки.

12. Wash your hands.

Provides for infection control.

12. Вымойте руки.
Это поможет предотвратить распространение инфекции.

Fluid overload occurs when the body cannot handle the fluid consumed. This often affects people with heart or kidney disease.
Избыток жидкости происходит, когда организм не может справиться с потреблением жидкости. Это часто бывает у людей с заболеваниями сердца или почек.

Observing and Reporting: Fluid Overload
Наблюдение и доклад: Избыток жидкости

Report any of these to the nurse:

Если вы обнаружите у пациента один или несколько из перечисленных ниже симптомов, немедленно сообщите об этом медсестре:

- O/R Swelling/edema of extremities (ankles, feet, fingers, hands); **edema** is swelling caused by excess fluid in body tissues
- O/R Отёк конечностей (лодыжки, стопы, пальцы, руки); отёк - это признак того, что в тканях организма скапливается слишком много жидкости.
- O/R Weight gain (daily weight gain of one to two pounds)
- O/R Прибавка в весе (более полукилограмма или килограмма в день).
- O/R Less urine output
- O/R Малое количество мочи
- O/R Shortness of breath
- O/R Одышка
- O/R Increased heart rate
- O/R Учащённое сердцебиение
- O/R Skin that appears tight, smooth, and shiny
- O/R Кожа, которая кажется натянутой, гладкой и блестящей

4. List ways to identify and prevent unintended weight loss
4. Перечислите способы выявления и предотвращения непреднамеренной потери веса

Unintended weight loss is a serious problem for the elderly. Weight loss can mean that the resident has a serious medical condition. It can lead to skin breakdown. This leads to pressure sores. It is very important to report any weight loss you notice, no matter how small. If a resident has diabetes, COPD, cancer, HIV, or other diseases, he is at a greater risk for malnutrition. (See Chapter 4 for more information.)
Нежелательное похудение - это серьезная проблема для стариков. Похудение может свидетельствовать о тяжелом заболевании у пациента. Оно может привести к повреждению кожи и, в итоге, к образованию пролежней. Очень важно сообщать о любом замеченном похудении, независимо от его величины. Если у пациента есть диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, рак, ВИЧ или другие заболевания, это увеличивает риск недоедания (см. Главу 4 для получения дополнительной информации).

Observing and Reporting: Unintended Weight Loss

Наблюдение и документирование: нежелательное похудение

Report any of these to the nurse:

Сообщите врачу или медсестре о любом из следующих случаев:

O/R Resident needs help eating or drinking

O/R Пациент нуждается в помощи при еде или питье

O/R Resident eats less than 70% of meals/snacks served

O/R Пациент съедает менее 70% приготовленных порций еды/закусок

O/R Resident has mouth pain

O/R У пациента болят зубы или десны

O/R Resident has dentures that do not fit

O/R У пациента не подходят зубные протезы

O/R Resident has difficulty chewing or swallowing

O/R У пациента проблемы с жеванием или глотанием

O/R Resident coughs or chokes while eating

O/R Пациент кашляет или задыхается во время еды

O/R Resident is sad, has crying spells, or with- draws from others

O/R Пациент грустный, плачет или избегает общения с другими

O/R Resident is confused, wanders, or paces

O/R Пациент сбитый с толку, бесцельно ходит или ведет себя беспокойно

Guidelines: Preventing Unintended Weight Loss

Рекомендации: предупреждение нежелательного похудения

G Report observations and warning signs to the nurse.

G Сообщайте врачу или медсестре обнаруженные наблюдения и тревожные симптомы.

G Encourage residents to eat. Talk about food being served in a positive tone of voice. Use positive words (Fig. 8-12).

G Поощряйте пациентов к еде. Разговаривайте о еде в положительном ключе. Используйте одобрительные слова (см. Рис. 8-12).

G Honor residents' food likes and dislikes.

G Учитывайте предпочтения и отвращения пациентов к определенной еде.

G Offer different kinds of foods and beverages.

G Предлагайте разнообразные виды еды и напитков.

G Help residents who have trouble feeding themselves.

G Помогайте пациентам, которые не могут питаться самостоятельно.

G Food should look, taste, and smell good. The person may have a poor sense of taste and smell.

G Еда должна быть аппетитной, вкусной и ароматной. У человека может быть нарушено чувство вкуса и запаха.

G Season foods to residents' preferences.

G Приправляйте еду с учетом вкусовых предпочтений пациентов.

G Allow time for residents to finish eating.

G Давайте пациентам достаточно времени, чтобы они могли доесть.

G Tell the nurse if residents have trouble using utensils.

G Сообщайте врачу или медсестре, если у пациентов возникают трудности с использованием посуды и приборов.

G Record meal/snack intake.

G Фиксируйте прием еды/закусок.

G Give oral care before and after meals, if the resident requests it.

G Проводите гигиену полости рта перед и после еды, если пациент об этом просит.

G Position residents sitting upright for feeding.

G Поднимайте пациентов в сидячее положение при кормлении.

G If resident has had a loss of appetite and/or seems sad, ask about it.

G Если у пациента нет аппетита и/или он выглядит грустным, поинтересуйтесь, в чем дело.



Fig. 8-12. *Be social, friendly, and positive while helping residents with eating. This helps promote appetite and prevent weight loss.*
Рис. 8-12. Будьте доброжелательными, внимательными и позитивными, помогая пациентам с питанием. Это способствует стимуляции аппетита и предотвращению похудения.

---

5. Identify ways to promote appetites at mealtime
5. Как стимулировать аппетит во время еды

Mealtime is an important part of a resident's day. This is especially true because weight loss and malnutrition issues are common among the elderly. Illness, pain, and medications may cause loss of appetite. Mealtime is not only the time for getting proper nourishment. It is also a time for socializing, which has a positive effect on eating. It can help prevent weight loss, dehydration, and malnutrition. It can also prevent loneliness and boredom.
Прием еды - это важная часть дня для пациента. Это особенно актуально, поскольку проблемы с похудением и недоеданием часто встречаются среди стариков. Болезни, боль и лекарства могут вызвать уменьшение аппетита. Прием еды - это не только время для получения необходимого питания. Это также время общения, что благоприятно влияет на еду. Это может помочь предотвратить похудение, обезвоживание и недоедание, а также предотвратить одиночество и скуку.
Promoting healthy eating is an important part of your job. Mealtime should be a pleasant time. Use the following tips to help promote appetites and to make dining enjoyable:
Здоровое питание - это важная составляющая вашей профессии. Еда должна приносить удовольствие. Вот несколько советов, как улучшить аппетит и создать уютную атмосферу за столом:

Guidelines: Promoting Appetites
Советы: Как повысить аппетит

G Check the environment. The temperature should be comfortable. Address any odors. Keep noise level low. Do not shout or raise your voice. Do not bang plates or cups.

G Обратите внимание на окружение. Температура в помещении должна быть комфортной. Избегайте неприятных запахов. Снизьте уровень шума. Не разговаривайте громко и не ссорьтесь. Не стучите по посуде.

G Assist residents with grooming and hygiene tasks before dining, as needed.

G Помогите пациентам с гигиеной перед едой, если это требуется.

G Help residents wash hands before eating.

G Помогите пациентам помыть руки перед едой.

G Give oral care before eating, if requested.

G Предложите пациентам прополоскать рот перед едой, если они этого желают.

G Offer a trip to the bathroom or help with toileting before eating.

G Спросите пациентов, не хотят ли они посетить туалет или помогите им с этим перед едой.

G Encourage the use of dentures, glasses, and hearing aids. If these are damaged, notify the nurse.

G Поощряйте пациентов носить зубные протезы, очки и слуховые аппараты. Если они повреждены, сообщите об этом медсестре.

G Properly position residents for eating. The proper position is usually upright, at a 90-degree angle. This helps prevent swallowing problems. If residents use a wheel- chair, make sure they are sitting at a table that is the right height. Most facilities have adjustable tables for wheelchairs. Residents who use “Geri chairs”—reclining chairs on wheels—should be upright, not reclined, while eating.

G Правильно посадите пациентов за стол. Лучше всего, если они будут сидеть прямо, под углом 90 градусов. Это поможет избежать проблем с глотанием. Если пациенты пользуются инвалидными колясками, убедитесь, что они сидят за столом подходящей высоты. В большинстве медицинских учреждений есть специальные столы для инвалидных колясок. Пациенты, которые лежат в реанимационных креслах, должны быть подняты в вертикальное положение во время еды.

G Seat residents next to their friends or people with like interests. Encourage conversation.

G Ставьте пациентов рядом с их друзьями или людьми с общими интересами. Способствуйте общению.

G Serve food at the correct temperature. Keep food covered until ready to serve. Do not carry trays of food without covers.

G Подавайте еду горячей или холодной, в зависимости от блюда. Держите еду под крышкой до того, как подать ее. Не носите подносы с едой без крышек.

G Plates and trays should look appetizing.

G Посуда и подносы должны быть аппетитно оформлены.

G Give the resident proper eating tools. Use adaptive utensils if needed (Fig. 8-13).

G Дайте пациенту подходящие столовые приборы. Используйте специальные приборы, если нужно (рис. 8-13).



Fig. 8-13. *Cups with lids to avoid spills and utensils with thick handles that are easier to hold are two examples of adaptive devices that help with eating and drinking.*
(PHOTOS COURTESY OF NORTH COAST MEDICAL, INC., 800-821-2312, WWW.NCMEDICAL.COM)

Рис. 8-13. Чашки с крышками, чтобы не проливать, и столовые приборы с толстыми ручками, которые удобнее держать в руке, - это два примера адаптивных устройств, которые помогают с питанием и питьем.
(фотографии предоставлены компанией North Coast Medical, Inc., телефон для связи: 800-821-2312, веб-сайт: www.ncmedical.com)

G Be cheerful, positive, and helpful. Make con- versation if the resident wishes.

G Будьте доброжелательны, оптимистичны и отзывчивы. Общайтесь с пациентом, если он не против.

G Give more food when requested.

G Дайте пациенту добавки, если он попросит.

Demonstrate how to assist with eating

Как помочь пациенту с едой

Before you begin serving or helping residents, wash your hands. As you learned earlier in this textbook, it is very important to identify residents before serving a meal tray. Feeding a resident the wrong food can cause serious problems, even death. Identify each resident before placing food in front of him or her.

Перед тем, как начать подавать или помогать пациентам, вымойте руки. Как вы уже знаете из этого учебника, очень важно узнать имя пациента перед тем, как дать ему еду. Если вы дадите пациенту не ту еду, это может привести к серьезным последствиям, даже к смерти. Спросите каждого пациента, как его зовут, прежде чем поставить перед ним еду.

Residents will need different levels of help with eating. Some residents will not need any help. Other residents will only need help setting up. They may need help opening cartons and cut- ting and seasoning their food. Once that is done, they can feed themselves. Check in with these residents from time to time to see if they need anything else.

Пациентам нужна разная помощь во время еды. Некоторым пациентам не нужна никакая помощь. Другим пациентам нужна помощь только в подготовке еды. Они могут попросить вас открыть упаковку, нарезать или посыпать еду. После этого они смогут есть сами. Иногда заглядывайте к этим пациентам, чтобы узнать, не нужно ли им чего-то еще.

Other residents will be completely unable to feed themselves. It will be your job to feed them. Residents who must be fed are often embarrassed and depressed about their dependence on another person. Be sensitive to this. Give privacy while they are eating. Do not rush them.

Другие пациенты не могут есть самостоятельно. Ваша задача - кормить их. Пациенты, которых нужно кормить, часто чувствуют себя неуютно и униженно из-за своей зависимости от другого человека. Будьте тактичны с ними. Обеспечьте им приватность во время еды. Не спешите их.

Only give assistance as specified, when necessary, or when the resident requests it. Encourage residents to do what they can. For example, if a resident can hold and use a napkin, she should. If she can hold and eat finger foods, offer them. There are devices that help residents eat more independently (see Fig. 8-13). More adaptive de- vices are shown in Chapter 9.

Помогайте пациентам только тогда, когда это необходимо или по их просьбе. Поощряйте пациентов делать все, что они могут сами. Например, если пациент может держать и использовать салфетку, пусть он это делает. Если он может держать и есть пирожки руками, предложите ему. Есть устройства, которые помогают пациентам есть более самостоятельно (см. рис. 8-13). Больше специальных устройств показано в Главе 9.

Guidelines: Assisting a Resident with Eating

Советы: Как помочь пациенту с питанием

G Never treat the resident like a child. This is embarrassing and disrespectful. It is hard for many people to accept help with feeding. Be supportive and encouraging.

G Не общайтесь с пациентом, как с ребенком. Это обидно и неуважительно. Многим людям трудно принять помощь в питании. Будьте дружелюбны и поддерживайте пациента.

G Sit at a resident’s eye level. Resident should be sitting upright, at a 90-degree angle. Make eye contact with the resident.

G Сядьте на уровне глаз пациента. Пациент должен сидеть ровно, под углом 90 градусов. Следите за его взглядом.

G If the resident wishes, allow time for prayer.

G Если пациент пожелает, посвятите время для молитвы.

G Verify that you have the right resident. Check the diet card against the resident's ID photo or bracelet. Ask the resident to state his name. Check that the diet on the tray is correct and matches the diet card.

G Удостоверьтесь, что вы правильно идентифицировали пациента. Сверьте диетическую карту с фотографией или браслетом с идентификационным номером пациента. Попросите пациента подтвердить свое имя. Проверьте, что диета на подносе соответствует диетической карте.

G Test the temperature of the food by putting your hand over the dish to sense the heat. Do not touch food to test its temperature. If you think the food is too hot, do not blow on it to cool it. Offer other food to give it time to cool.

G Проверьте температуру еды, прикоснувшись к тарелке, чтобы оценить тепло. Не касайтесь еды для проверки температуры. Если еда слишком горячая, не дуйте на нее, чтобы остудить. Предложите пациенту другую еду, пока первая не охладится.

G Cut foods and pour liquids as needed.

G

G Identify the foods and fluids that are in front of the resident. Call pureed foods by the correct name. For example, ask, "Would you like green beans?" rather than referring to it as "some green stuff."

G Порежьте еду и налейте напитки по необходимости.

G Ask the resident which food he wants to eat first. Allow him to make the choice, even if he wants to eat dessert first.

G Назовите продукты и напитки перед пациентом. Называйте пюре по названию ингредиентов. Например, спросите: "Хотите ли вы пюре из зеленой фасоли?" вместо того, чтобы называть это "какая-то зеленая субстанция".

G Do not mix foods unless the resident requests it.

G Не смешивайте еду, если пациент не просит об этом.

G Do not rush the meal. Allow time for the resident to chew and swallow each bite. Be relaxed.

G Не торопите пациента. Дайте пациенту время на жевание и глотание каждого куска. Будьте терпеливы.

G Make conversation. Use appropriate topics, such as the news, weather, the resident's life, things the resident enjoys, and food preferences. Say positive things about the food being served, such as, "This smells really good," and, "The [type of food] looks so fresh."

G Поддерживайте разговор. Используйте подходящие темы, такие как новости, погода, жизнь пациента, его хобби и вкусы в еде. Говорите положительно о подаваемой еде, например: "Здесь так вкусно пахнет" и "Это [название блюда] выглядит так аппетитно".

G Give the resident your full attention. Do not talk to other staff members while helping residents eat.

G Сосредоточьтесь на пациенте. Не разговаривайте с другими сотрудниками, когда помогаете пациенту с едой.

G Alternate food and drink. Alternating cold and hot foods or bland foods and sweets can help increase appetite.

G Чередуйте еду и напитки. Переход от холодной к горячей еде или от нейтральной еды к сладкой может способствовать аппетиту пациента.

G If the resident wants a different food from what is being served, inform the dietitian so that an alternative may be offered.

G Если пациент хочет другую еду, чем та, что подают, сообщите об этом диетологу, чтобы он предложил альтернативу.

Residents' Rights
Права пациентов

Clothing Protectors

Защита одежды

Residents have the right to refuse to wear a clothing protector. Offer a clothing protector, but do not in- sist that a resident wear one. Respect the resident's wishes. Use the term "clothing protector" instead of "bib." This promotes residents' dignity and avoids treating them like children.

У пациентов есть право отказаться от защиты одежды. Предложите пациенту защиту одежды, но не настаивайте на том, чтобы он ее надел. Уважайте желание пациента. Используйте термин "защита одежды" вместо "слюнявчика". Это поддерживает достоинство пациентов и исключает детское отношение к ним.

Feeding a resident who cannot feed self

Как кормить пациента, который не может кормить себя сам

Equipment: meal tray, clothing protector, 2-3 wash- cloths or wipes

Оборудование: поднос с едой, защита одежды, 2-3 полотенца или влажные салфетки

1. Wash your hands.

   Provides for infection control.

   1. Помойте руки.

   Это предотвращает распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

   Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

   2. Представьтесь по имени. Назовите пациента по имени.

   У пациента есть право знать, кто его ухаживает. Обращение по имени показывает уважение и правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

   Promotes understanding and independence.

   3. Объясните пациенту, что вы собираетесь делать. Говорите четко, медленно и дружелюбно. Смотрите пациенту в глаза, если это возможно.

   Это способствует пониманию и независимости пациента.

4. Pick up diet card. Ask resident to state his or her name. Verify that resident has received the right tray.

   Tray should only contain foods, fluids, and condiments permitted on the diet.

   4. Возьмите диетическую карту. Попросите пациента подтвердить свое имя. Убедитесь, что пациент получил правильный поднос.

   На подносе должны быть только те продукты, жидкости и приправы, которые разрешены по диете пациента.

5. Raise the head of the bed. Make sure resident is in an upright sitting position (at a 90-degree angle).

   Promotes ease of swallowing. Prevents aspiration of food and beverage.

   5. Поднимите спинку кровати. Убедитесь, что пациент сидит ровно, под углом 90 градусов.

   Это облегчает глотание. Предотвращает попадание еды и напитков в дыхательные пути.

6. Adjust bed height to where you will be to able to sit at resident's eye level. Lock bed wheels.

   6. Поднимите кровать до такой высоты, чтобы пациенту было удобно сидеть и смотреть вам в глаза. Заблокируйте колеса кровати.

7. Place meal tray where it can be easily seen by the resident, such as on the overbed table.

   7. Поставьте тарелку с едой так, чтобы пациент легко ее видел, например, на прикроватной тумбе.

8. Help resident to clean hands with hand wipes if resident cannot do it on her own.

Promotes good hygiene and infection control.

8. Помогите пациенту протереть руки влажными салфетками, если он не может сам.

Это помогает поддерживать гигиену и предотвращать инфекции.

9. Help resident to put on clothing protector, if desired.

Protects resident's clothing from food and beverage spills.

9. Помогите пациенту одеть слюнявчик, если он согласен.

Это защищает одежду пациента от попадания пищи и жидкости.

10. Sit facing resident at the resident's eye level (Fig. 8-14). Sit on the stronger side if the resident has one-sided weakness.

Promotes good communication. Lets resident know that he or she will not be rushed while eating.

10. Сядьте напротив пациента на уровне его глаз (рис. 8-14). Сядьте с той стороны, где у пациента нет паралича или слабости. Это способствует хорошему общению.

Покажите пациенту, что вы не спешите его кушать.



Fig. 8-14. *The resident should be sitting upright and you should be sitting at her eye level.*

Рис. 8-14. Пациент должен сидеть ровно, а вы должны сидеть на уровне его глаз.

---

11. Tell the resident what foods are on tray. Ask what resident would like to eat first.

Resident has legal right to make decisions.

11. Скажите пациенту, что вы ему принесли на тарелке. Спросите, что он хочет попробовать первым.

Пациент имеет право выбирать.

12. Offer the food in bite-sized pieces, telling the resident the content of each bite of food offered (Fig. 8-15). Alternate types of food, al- lowing for resident's preferences. Do not feed all of one type before offering another type. Report any swallowing problems to the nurse immediately.

Small pieces are easier to chew and lessens the risk of choking.

12. Подавайте еду небольшими порциями, говоря пациенту, что вы ему даёте (рис. 8-15). Подавайте разную еду, учитывая предпочтения пациента. Не давайте всю еду одного типа, пока не подадите другую. Сообщите медсестре, если у пациента есть проблемы с глотанием.

Небольшие порции легче жевать и уменьшают риск подавиться



Fig. 8-15. *Offer the food in bite-sized pieces. Tell resident the content of each bite of food.*

Рис. 8-15. Подавайте еду небольшими порциями. Говорите пациенту, что вы ему даёте.

---

13. Offer sips of beverage to resident throughout the meal.

Promotes ease of swallowing
Make sure resident's mouth is empty before next bite or sip.
Lessens risk of choking.
13. Предлагайте пациенту пить малыми глотками во время еды.
Это упрощает глотание.
Проверьте, что у пациента чистый рот, прежде чем дать ему следующую порцию или глоток.
Это уменьшает риск подавиться.

14. Talk with the resident during the meal (Fig. 8-16).
Makes mealtime more enjoyable.
14. Разговаривайте с пациентом во время еды (рис. 8-16).
Это делает время еды более приятным.



Fig. 8-16. *Cheerful company and conversation can greatly increase how much a resident eats and drinks.*
Рис. 8-16. Весёлый разговор и компания могут значительно увеличить аппетит пациента и количество съеденной еды и выпитой жидкости.

---

15. Use washcloths or wipes to wipe food from resident's mouth and hands as needed during the meal. Wipe again at the end of the meal (Fig. 8-17).
Maintains resident's dignity.
15. Используйте влажные салфетки или салфетки, чтобы вытирать рот и руки пациента по мере необходимости во время еды. Вытрите их еще раз в конце приёма пищи (рис. 8-17).
Это помогает сохранить достоинство пациента.



Fig. 8-17. *Wiping food from the mouth during the meal helps to maintain the resident's dignity.*
Рис. 8-17. Вытирание рта во время еды помогает сохранить достоинство пациента.

---

16. Remove clothing protector if used. Dispose of in proper container.
16. Снимите слюнявчик, если он был надет. Выкиньте его в специальный контейнер.

17. Remove food tray. Check for eyeglasses, dentures, or any personal items before removing tray. Place tray in proper area to be picked up.

17. Уберите тарелку с едой. Проверьте, не осталось ли на ней очков, протезов или личных вещей пациента. Поставьте тарелку в место, где ее заберут.

18. Make resident comfortable. Make sure sheets are free from wrinkles and the bed free from crumbs.
Wrinkles and crumbs can cause skin breakdown.
18. Сделайте пациенту удобно. Убедитесь, что простыни ровные, а кровать чистая.
Морщины и крошки могут раздражать кожу.

19. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.

Provides for safety.
19. Опустите кровать в низкое положение. Уберите занавеску или экран, если они были использованы.
Это обеспечивает безопасность.

20. Place call light within resident's reach.
Allows resident to communicate with staff as necessary.
20. Положите звонок в пределах досягаемости пациента.
Это позволяет пациенту вызвать персонал по необходимости.

21. Wash your hands.
Provides for infection control.
21. Вымойте руки.
Это обеспечивает профилактику инфекций.

22. Report any changes in resident to the nurse.
Provides nurse with information to assess resident.
22. Сообщите медсестре о любых изменениях в состоянии пациента.
Это дает медсестре информацию для оценки состояния пациента.

23. Document procedure using facility guidelines.
What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.
23. Запишите процедуру в соответствии с правилами учреждения.
То, что вы пишете, является юридическим документом о том, что вы сделали. Если вы этого не запишете, с юридической точки зрения это не произошло.

Food trays and plates should also be observed after the meal. It is important to observe food trays and plates after a meal. This helps to identify residents with poor appetites. It may also signal illness, a problem, such as dentures that do not fit properly, or a change in food preferences.
После того, как поели, нужно внимательно осмотреть подносы и тарелки. Состояние посуды после еды важно контролировать. Это позволяет выявить пациентов, которые плохо едят. Это также может свидетельствовать о различных заболеваниях, проблемах, например, неудобных протезах или изменении вкусовых предпочтений.

All facilities keep track of how much food and liquid a resident consumes. The method varies. Some facilities use a percentage method. For ex- ample: "R" Refused = 0% No food is eaten; "P" Poor = 25% Very little food is eaten; "F" Fair = 50% Half of the food is eaten; "G" Good = 75% Most of the food is eaten; and "A" All = 100% Entire meal is eaten.
Все медицинские учреждения следят за тем, сколько пищи и жидкости потребляет пациент. Методы могут отличаться. Некоторые учреждения применяют процентный метод. Например: «R» – Отказ = 0%, ничего не съедено; «P» – Плохо = 25%, съедено совсем немного; «F» – Средне = 50%, съедена половина; «G» – Хорошо = 75%, съедено почти все; и «A» – Все = 100%, съедено все.

Other facilities may document the percentage of specific foods eaten—protein, carbohydrates, fats, etc. Follow your facility's policy. Document food intake very carefully. Accuracy is important.
Другие учреждения могут учитывать процентное соотношение съеденных определенных продуктов – белков, углеводов, жиров и т. д. Соблюдайте правила своего учреждения. Очень важно точно записывать потребление пищи. Точность важна.

6. Identify signs and symptoms of swallowing problems
6. Определение признаков и симптомов нарушений глотания

Dysphagia means difficulty in swallowing. You need to be able to recognize and report signs that a resident has a swallowing problem. If you notice any of the following signs and symptoms of swallowing problems, notify the nurse immediately:
Дисфагия – это затруднение в глотании. Вам нужно уметь определять и докладывать о признаках того, что у пациента есть нарушения глотания. Если вы обнаруживаете любые из следующих признаков и симптомов

нарушений глотания, немедленно сообщите медсестре:

- Coughing during or after meals
- Кашель во время или после еды
- Choking during meals
- Задыхание во время еды
- Dribbling saliva, food, or fluid from the mouth
- Вытекание слюны, еды или жидкости из рта
- Food residue inside the mouth or cheeks during and after meals
- Остатки еды во рту или между щеками во время и после еды
- Gurgling sound in voice during or after meals or loss of voice
- Охриплость или потеря голоса во время или после еды
- Slow eating
- Медленное поедание
- Avoidance of eating
- Отказ от еды
- Spitting out pieces of food
- Выплёвывание кусочков пищи
- Several swallows needed per mouthful
- Несколько глотков на один кусок
- Frequent throat clearing during and after meals
- Частое очищение горла во время и после еды
- Watering eyes when eating or drinking
- Слёзы на глазах при еде или питье
- Food or fluid coming up into the nose
- Пища или жидкость поднимаются в нос
- Visible effort to swallow
- Заметные усилия при глотании
- Shorter or more rapid breathing while eating or drinking
- Короткое или ускоренное дыхание во время еды или питья
- Difficulty chewing food
- Трудности с жеванием пищи
- Difficulty swallowing medications
- Трудности с глотанием лекарств

Residents may have conditions that make eating or swallowing difficult. A stroke, or CVA, can cause weakness on one side of the body and paralysis. Nerve and muscle damage from head and neck cancer, multiple sclerosis, Parkinson’s or Alzheimer’s disease may be present. If a resident has trouble swallowing, soft foods and thickened liquids will be served. A special cup will help make swallowing easier.

У пациентов могут быть состояния, которые мешают им есть или глотать. Инсульт или инсульт-подобное состояние может привести к слабости с одной стороны тела и параличу. Нервные и мышечные повреждения от рака головы и шеи, рассеянного склероза, болезни Паркинсона или болезни Альцгеймера могут быть присутствовать. Если у пациента есть нарушения глотания, ему дают мягкую пищу и загущённые жидкости. Специальная кружка может

помочь облегчить глотание.

Residents with swallowing problems may be restricted to consuming only thickened liquids. Thickening improves the ability to control fluid in the mouth and throat. A doctor orders the necessary thickness after the resident has been evaluated by a speech therapist. Special products are used for thickening. Some beverages arrive already thickened from the dietary department. In other facilities, the thickening agent is added on the nursing unit before serving. If thickening is ordered, it must be used with all liquids. You need to know what thickened liquids mean. Do not offer these residents regular liquids. Do not offer water, water pitchers, or any beverages to a resident who must have thickened liquids. Follow the directions for each resident. Three basic thickened consistencies are:
Людям с нарушениями глотательного акта разрешается употреблять только специальные жидкости с повышенной вязкостью. Это помогает им лучше контролировать жидкость во рту и глотке. После диагностики, проведённой логопедом, врач определяет нужную вязкость. Для приготовления таких жидкостей используются специальные средства. Некоторые напитки уже готовы к употреблению и поступают из питательного отдела. В других медицинских учреждениях загуститель добавляется на лечебном отделении перед подачей. Если врач назначил специальные жидкости, их нужно использовать со всеми напитками. Важно знать, что такое специальные жидкости. Не давайте этим людям обычные напитки. Не давайте воду, кувшины с водой или другие жидкости человеку, которому нужны специальные жидкости. Следуйте рекомендациям для каждого пациента. Есть три основных вида вязкости:

1. **Nectar Thick**: This consistency is thicker than water. It is the thickness of a thick juice, such as a pear nectar or tomato juice. A resident can drink this from a cup.
1. **Нектарная**: эта жидкость гуще, чем вода. Она похожа на густой сок, например, грушевый нектар или томатный сок. Человек может пить её из стакана.

2. **Honey Thick**: This consistency has the thick- ness of honey. It will pour very slowly. A resident usually uses a spoon to consume it.
2. **Медовая**: эта жидкость имеет консистенцию мёда. Она стекает медленно. Человек обычно пьёт её ложкой.

3. **Pudding Thick**: With this consistency, the liquids have become semi-solid, much like pudding. A spoon should stand up straight in the glass when put into the middle of the drink. A resident must consume these liquids with a spoon.
3. **Пудинговая**: эта жидкость становится полужидкой, как пудинг. Ложка должна держаться вертикально в стакане, если её воткнуть в центр напитка. Человек должен есть её ложкой.

Swallowing problems put residents at high risk for choking on food or drink. Inhaling food, fluid, or foreign material into the lungs is called aspiration. Aspiration can cause pneumonia or death. Alert the nurse immediately if any problems occur while feeding.
Проблемы с глотанием повышают риск захлёбывания пищей или жидкостью в горле. Попадание пищи, жидкости или чужеродных тел в лёгкие называется аспирацией. Аспирация может привести к воспалению лёгких или смерти. Сразу же сообщите медсестре, если возникнут трудности во время кормления.

Guidelines: Preventing Aspiration
Рекомендации: Предотвращение Аспирации

G Position residents properly when eating.
They must sit in a straight, upright position. Do not try to feed residents in a reclining position.

G Правильная поза пациентов при приёме пищи.
Они должны сидеть прямо, не наклоняясь. Не пытайтесь кормить пациентов в положении лёжа

G Offer small pieces or spoonful’s of food.

G Давайте маленькие куски или ложки еды.

- G Feed resident slowly.
- G Кормите пациента не торопясь.
- G Place food in the unaffected, or stronger, side of the mouth.
- G Кладите еду в неповреждённую или более сильную сторону рта.
- G Make sure mouth is empty before offering another bite of food or sip of drink.
- G Убедитесь, что рот пуст, прежде чем дать следующий кусок еды или глоток напитка.
- G Keep residents in the upright position for at least 30 minutes after eating and drinking.
- G Держите пациентов в сидячем положении как минимум 30 минут после еды и питья.

When the digestive system does not function properly, **hyperalimentation** or **total parenteral nutrition** (**TPN**) may be needed. With TPN, a resident receives nutrients directly into the bloodstream. It bypasses the digestive system.
Когда пищеварительная система работает неправильно, может потребоваться **искусственное питание** или **полное парентеральное питание** (ППП). При ППП пациент получает питательные вещества прямо в кровь. Это обходит пищеварительную систему.

When a person is unable to swallow, he or she may be fed through a tube. A **nasogastric tube** is inserted into the nose and goes to the stomach. A tube can also be placed through the skin directly into the stomach. This is called a **percutaneous endoscopic gastrostomy** (**PEG**) **tube**. The opening in the stomach and abdomen is called a **gastrostomy** (Fig. 8-18). Tube feedings are used when residents cannot swallow but can digest food. Conditions that may prevent swallowing include coma, cancer, stroke, refusal to eat, or extreme weakness. Remember that residents have to the right to refuse treatment, which includes insertion of tubes.
Когда человек не может глотать, его могут кормить через трубку. **Назогастральная трубка** вводится в нос и идёт в желудок. Трубку также можно ввести через кожу непосредственно в желудок. Это называется **трубкой перкутанной эндоскопической гастростомии (ПЭГ).** Отверстие в желудке и животе называется гастростомой (рис. 8-18). Трубочное питание используется, когда пациенты не могут глотать, но могут переваривать пищу. Состояния, которые могут мешать глотанию, включают кому, рак, инсульт, анорексию или сильную слабость. Помните, что пациенты имеют право отказаться от лечения, в том числе от введения трубок.

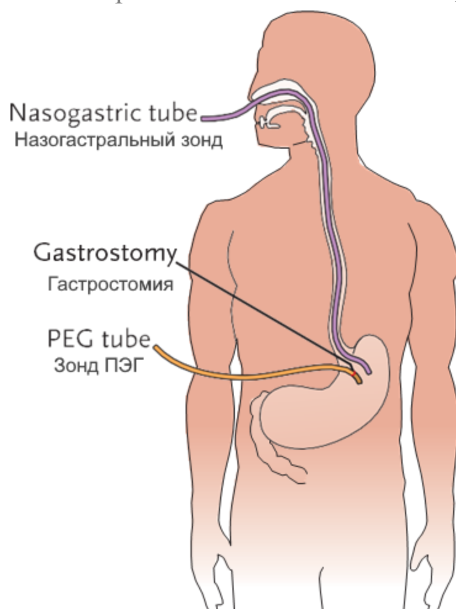


***Fig. 8-18.** Nasogastric tubes are inserted through the nose. PEG tubes are inserted through the skin directly into the stomach.*
Рис. 8-18. Назогастральные зонды вводятся через носовые ходы. Пег-зонды вводятся через кожу непосредственно в желудок.

NAs do not insert or remove tubes, do the feeding, or clean the tubes. You may take the per- son’s temperature or assemble equipment and supplies and hand them to the nurse. You may position the resident in a sitting position. You

may also discard or clean used equipment and supplies, clean, or store equipment and supplies. In addition, observe and document any changes in the resident or problems with the feeding.
Сиделки (СС) не имеют права вводить или удалять зонды, а также не проводят зондовое кормление или очистку зондов. Вы можете измерять температуру у пациента или собирать инструменты и расходные материалы и передавать их медсестре. Вы можете посадить пациента в полусидячее положение. Вы также можете дезинфицировать или чистить использованные инструменты и расходные материалы, убирать или хранить их. Кроме того, следите и записывайте любые изменения в состоянии пациента или проблемы с кормлением.

Guidelines: Tube Feedings
Рекомендации: Зондовое кормление

G Make sure the tubing is not coiled or kinked or resting underneath the resident.

G Проверьте, что зонд не свернут или согнут и не находится под пациентом.

G Be aware if resident has an order for “nothing by mouth,” or NPO.

G Будьте в курсе, если у пациента есть запрет на прием пищи, или NPO.

G The tube is only inserted and removed by a doctor or nurse. If it comes out, report it immediately.

G Зонд вводит и удаляет только врач или медсестра. Если он выпадает, немедленно сообщите об этом.

G A doctor will prescribe the type and amount of feeding. Do not place anything else into the tube. The feedings will be in a liquid form. The dietary department prepares them or they are prepackaged.

G Врач назначит вид и количество питания. Не вводите ничего другого в зонд. Кормление будет в жидком виде. Отделение по питанию готовит их или они поступают готовыми.

G During the feeding, the resident should remain in a sitting position with the head of the bed elevated at least 45 degrees. This helps prevent serious problems, such as aspiration. The elderly can develop pneumonia or even die from improper positioning during tube feedings. After the feeding, keep the resident upright for as long as ordered, at least 30 minutes.

G Во время кормления пациент должен находиться в полусидячем положении с поднятой головой кровати не менее чем на 45 градусов. Это помогает предотвратить серьезные осложнения, такие как аспирация. У пожилых людей может развиться воспаление легких или даже наступить смерть из-за неправильного положения во время зондового кормления. После кормления держите пациента в вертикальном положении столько, сколько указано, по крайней мере, 30 минут.

G If your resident must remain in bed for long periods during feedings, give good skin care. This helps to prevent pressure sores on the hips and sacral area.

G Если ваш пациент должен лежать в постели в течение длительного времени во время кормления, обеспечьте хороший уход за кожей. Это помогает предотвратить пролежни на бедрах и пояснице.

Observing and Reporting: Tube Feedings
Наблюдение и сообщение: Зондовое кормление

Report any of these to the nurse immediately:

Немедленно сообщите медсестре о любых из следующих симптомов:

O/R Redness or drainage around the opening

O/R Покраснение или выделения вокруг отверстия

O/R Skin sores or bruises

O/R Язвы или синяки на коже

O/R Cyanotic skin

O/R Синюшная кожа

O/R Resident complaints of pain or nausea

O/R Жалобы пациента на боль или тошнот

O/R Choking or coughing

O/R Одышка или кашель

O/R Vomiting

O/R Рвота

O/R Diarrhea

O/R Диарея

O/R Swollen abdomen

O/R Вздутие живота

O/R Fever

O/R Температура

O/R Tube falls out

O/R Выпадение зонда

O/R Problems with equipment

O/R Проблемы с инструментами

O/R Feeding pump alarm sounds

O/R Сигнал тревоги на кормильном аппарате

O/R Resident's inclined position changes

O/R Изменения в положении пациента

7. Describe how to assist residents with special needs

7. Опишите, как помочь пациентам с особыми потребностями

Residents with specific diseases or conditions, such as stroke, Parkinson's disease, Alzheimer's disease or other dementias, head trauma, blind- ness, or confusion may need special assistance when eating.

Пациенты с определенными заболеваниями или состояниями, такими как инсульт, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера или другие формы слабоумия, черепно-мозговая травма, слепота или расстройство, могут требовать специальной помощи при приеме пищи

Guidelines: Dining Techniques

Рекомендации по кормлению пациентов

G Residents may benefit from physical and verbal cues. The hand-over-hand approach is an example of physical cuing. If a resident can help lift the utensils, put your hand over his to help with eating. After the spoon is in the resident's hand, place your hand over the resident's hand. Help the resident in getting some food on the spoon. Steer the spoon from the food to the mouth and back. This promotes independence.

G При приеме пищи пациентам может потребоваться физическая и вербальная поддержка. Физическая поддержка заключается в том, что вы берете руку пациента в свою и помогаете ему есть по методу "рука на руку". Если пациент умеет держать столовые приборы, то вы обхватываете его руку своей, когда ложка в его руке. Вы помогаете пациенту набрать немного еды на ложку,

подносите ее к рту и возвращаете обратно. Это способствует самостоятельности пациента.

G Verbal cues must be short and clear. They should prompt the resident to do something. Give verbal cues one at a time. Wait until the resident has finished one task before asking him or her to do another. Examples of verbal cues include:

G Вербальная поддержка должна быть краткой и ясной. Она должна мотивировать пациента к действию. Давайте вербальную поддержку поэтапно. Подождите, пока пациент сделает одно действие, прежде чем попросить его сделать следующее. Примеры вербальной поддержки такие:

- “Pick up your spoon.”
- "Возьмите ложку."
- “Put some carrots on your spoon.”
- "Накладывайте немного моркови на ложку."
- “Raise the spoon to your lips.”
- "Подведите ложку к губам."
- “Open your mouth.”
- "Откройте рот."
- “Place the spoon in your mouth.”
- "Положите ложку в рот."
- “Close your mouth.”
- "Закройте рот."
- “Take the spoon out of your mouth.”
- "Вытащите ложку изо рта."
- “Chew.”
- "Пережуйте."
- “Swallow.”
- "Проглотите."
- “Drink some water.”
- "Выпейте воды."

G Use assistive devices such as utensils with built-up handle grips, plate guards, and drinking cups. These are ordered for specific residents. They should be included on the meal tray.

G Используйте специальные приспособления, такие как столовые приборы с толстыми ручками, бортики для тарелок и кружки с носиком. Они предназначены для определенных пациентов и должны быть включены в поднос с едой.

G For visually-impaired residents, use the face of an imaginary clock to explain the position of what is in front of them (Fig. 8-19).

G Для пациентов с плохим зрением используйте аналогию с циферблатом часов, чтобы объяснить расположение предметов перед ними (Рис. 8-19).

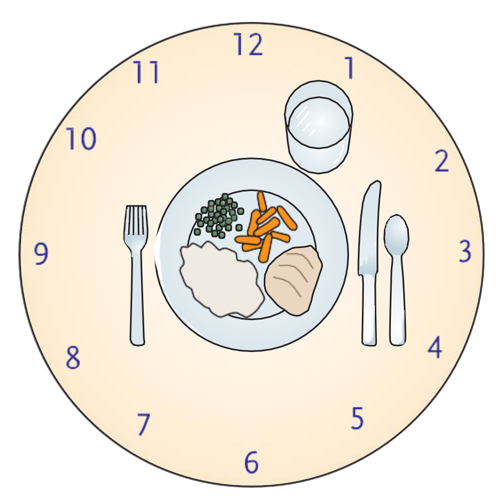


Fig. 8-19. *Use the face of an imaginary clock to explain the position of food to visually-impaired residents.*

Рис. 8-19. Используйте аналогию с циферблатом часов, чтобы объяснить расположение еды для пациентов с плохим зрением.

G For residents who have had a stroke and have a paralyzed or weaker side, place food in the unaffected, or stronger, side of the mouth.
Make sure food is swallowed before offering another bite.

G Для пациентов, перенесших инсульт и имеющих парализованную или ослабленную сторону, давайте еду на здоровую или более сильную сторону рта. Убедитесь, что еда проглочена, прежде чем дать следующий кусок.

G If a resident has "blind spots," place food in the resident's field of vision. The nurse will determine a resident's field of vision.

G Если у пациента есть "слепые зоны", давайте еду в зону его зрения. Медсестра определит зону зрения пациента.

G For residents who have Parkinson's disease, tremors or shaking can make it difficult to eat. Help by using physical cues. Place food and drinks close so that the resident can easily reach them. Use assistive devices as needed.

G Для пациентов с болезнью Паркинсона дрожание или судороги могут мешать есть. Помогайте, используя физическую поддержку. Ставьте еду и напитки рядом, чтобы пациент мог легко дотянуться до них. Используйте специальные приспособления по необходимости.

G If a resident has poor sitting balance, seat him or her in a regular dining room chair with armrests, rather than in a wheelchair. Proper position in chair means hips at a 90-degree angle, knees flexed, and feet and arms fully supported. Push the chair under the table. Place forearms on the table. If a resident tends to lean to one side, ask him or her to keep elbows on the table.

G Если у пациента плохое равновесие в сидячем положении, посадите его на обычный стул с подлокотниками, а не на инвалидную коляску. Правильное положение в стуле означает, что угол между бедрами и туловищем должен быть 90 градусов, колени согнуты, а ноги и руки полностью поддерживаются. Пододвиньте стул к столу. Положите предплечья на стол. Если пациент склонен к наклону в одну сторону, попросите его держать локти на столе.

G If a resident has poor neck control, a neck brace may be used to stabilize the head. Use assistive devices as needed. If resident is in a Geri chair, a wedge cushion behind the head and shoulders may be used.

G Если у пациента плохой контроль над шеей, может использоваться ортопедический воротник для удержания головы. Используйте специальные приспособления по необходимости. Если пациент находится в кресле-каталке, может использоваться клиновидная подушка за головой и плечами.

G If the resident bites down on utensils, ask him to open his mouth. Do not pull the utensil out of the mouth. Wait until the jaw relaxes.

G Если пациент кусает столовые приборы, попросите его открыть рот. Не вынимайте предмет изо рта. Подождите, пока челюсть не расслабится.

G If the resident pockets food in his cheeks, ask him to chew and swallow the food. Touch the side of his cheek. Ask him to use his tongue to get the food. Using your fingers on the cheek (near the lower jaw), gently push food

toward teeth.

G Если пациент забивает еду в щеки, попросите его пережевать и проглотить еду. Прикоснитесь к боковой части его щеки. Попросите его использовать язык, чтобы вытащить еду. Используя пальцы на щеке (ближе к нижней челюсти), осторожно подвигайте еду к зубам.

G If the resident holds food in his mouth, ask him to chew and swallow the food. You may need to trigger swallowing. To do this, gently press down on the tongue when taking the spoon out of the mouth. You can also try to gently press down on the top of his head with your hand. Make sure the resident has swallowed the food before offering more.

G Если пациент задерживает еду во рту, попросите его пережевать и проглотить еду. Вам может потребоваться стимулировать глотание. Для этого осторожно нажмите на язык при вынимании ложки изо рта. Вы также можете попробовать осторожно нажать на макушку головы рукой. Убедитесь, что пациент проглотил еду, прежде чем дать еще.

9

Rehabilitation and Restorative Care

Реабилитация и восстановительная медицина

1. Discuss rehabilitation and restorative care

1. Основы реабилитации и восстановительной медицины

When a resident loses some ability to function due to illness or injury, rehabilitation may be ordered. Rehabilitation is care that is managed by professionals. It helps to restore a person to the highest possible level of functioning. Rehabilitation involves all parts of the person's disability. This includes physical (e.g. eating, elimination) and psychosocial (e.g. independence, self-esteem), needs. Goals of a rehabilitation program include:

Если у пациента из-за болезни или травмы снижаются некоторые функции, ему может потребоваться реабилитация. Реабилитация - это комплекс мер, которые специалисты проводят с целью вернуть пациенту максимально возможный уровень функционирования. Реабилитация учитывает все аспекты состояния пациента, в том числе физические (например, питание, мочеиспускание) и психосоциальные (например, самостоятельность, самоуважение) потребности. Цели программы реабилитации таковы:

- To help a resident regain function or recover from illness
- Помочь пациенту восстановить функции или компенсировать их после болезни.
- To develop and promote a resident's independence
- Развить и поддержать самостоятельность пациента.
- To help a resident to feel in control of his or her life
- Помочь пациенту управлять своей жизнью.
- To help a resident accept or adapt to the limitations of a disability
- Помочь пациенту адаптироваться или преодолеть ограничения, связанные с инвалидностью.

Restorative care usually follows rehabilitation. The goal is to keep the resident at the level achieved by rehabilitative services. Both rehabilitation and restorative care take a team approach (Fig. 9-1).

После реабилитации обычно следует восстановительная медицина. Ее задача - сохранить уровень, достигнутый благодаря реабилитационным мерам. И реабилитация, и восстановительная медицина требуют командной работы (рис. 9-1).

Because you spend many hours with these residents, you are a very important part of the team. You play a critical role in recovery and independence. Follow these guidelines when helping with restorative care:

Вы - важная часть команды, так как работаете с этими пациентами. Вы играете ключевую роль в восстановлении и обеспечении самостоятельности. Следуйте этим рекомендациям при оказании помощи в восстановительной медицине:



Fig. 9-1. *A team of specialists, including doctors, physical therapists, and other kinds of therapists, helps residents with rehabilitation.*
Рис. 9-1. Команда специалистов, включая врачей, физиотерапевтов и других видов терапевтов, помогает пациентам с реабилитацией.

Guidelines: Restorative Care
Рекомендации: Восстановительная медицина

G Be patient. Progress may be slow. The more patient you are, the easier it will be for them to regain abilities and confidence.

G Будьте терпеливы. Прогресс может быть медленным. Чем терпеливее вы, тем легче им будет восстановить способности и уверенность.

G Be positive and supportive.

G Будьте позитивными и поддерживающими.

G Focus only on small tasks and small accomplishments. Break tasks down into small steps. Take everything one step at a time.

G Сосредоточьтесь на маленьких задачах и небольших достижениях. Разбейте задачи на маленькие шаги. Делайте все поэтапно.

G Recognize that setbacks occur. Progress occurs at different rates. Reassure residents that setbacks are normal.

G Признавайте, что случаются неудачи. Прогресс происходит разными скоростями. Успокаивайте пациентов, что неудачи - это нормальное явление.

G Be sensitive to the resident’s needs. Some residents may need more encouragement than others. Some may be embarrassed by encouragement. Understand what motivates your residents.

G Будьте чуткими к потребностям пациента. Некоторым пациентам может потребоваться больше поддержки, чем другим. Некоторые могут не любить похвалу. Понимайте, что мотивирует ваших пациентов.

G Encourage independence. Independence improves self-image and attitude. It also helps speed recovery.

G Стимулируйте самостоятельность. Самостоятельность улучшает самооценку и настроение. Это также способствует быстрому восстановлению.

Observing and Reporting: Restorative Care
Наблюдение и документирование: Восстановительная медицина

O/R Any increase or decrease in abilities

O/R Любое улучшение или ухудшение функций

- O/R Any change in attitude or motivation, positive or negative
- O/R Любое изменение в настроении или мотивации, положительное или отрицательное.
- O/R Any change in general health, such as changes in skin condition, appetite, energy level, or general appearance
- O/R Любое изменение в общем состоянии здоровья, такое как изменения состояния кожи, аппетита, уровня энергии или внешнего вида.
- O/R Signs of depression or mood changes
- O/R Признаки депрессии или изменения настроения.

2. Describe the importance of promoting independence and list ways exercise improves health

2. Опишите важность стимулирования самостоятельности и перечислите способы улучшения здоровья через физическую активность.

Maintaining independence is vital during and after rehabilitation and restorative services.
When an active and independent person be- comes dependent, physical and mental problems may result. The body becomes less mobile. The mind is less focused. Studies show that the more active a person is, the better the mind and body work. Inactivity and immobility can result in many problems, including:
Сохранение самостоятельности важно во время и после реабилитации и восстановительной медицины. Когда активный и самостоятельный человек становится зависимым, могут возникнуть физические и психические проблемы. Тело становится менее подвижным, ум менее сосредоточенным. Исследования показывают, что чем активнее человек, тем лучше работают ум и тело. Физическая активность может улучшить здоровье следующими способами:

- Loss of self-esteem
- Снижение самооценки
- Depression
- Развитие депрессии
- Pneumonia
- Воспаление легких
- Urinary tract infection
- Инфекция мочевого пузыря
- Constipation
- Запоры
- Blood clots
- Тромбоз
- Dulling of the senses
- Ослабление чувствительности
- Muscle atrophy
- Атрофия мышц
- Contractures
- Судороги
- Increased risk for pressure sores
- Повышенная вероятность образования пролежней
- Problems with independence and self-esteem
- Проблемы с самостоятельностью и самоуважением

- The staff's job is to keep residents as active as possible—whether they are bedbound or are able to walk (ambulate). Regular ambulation and exercise help improve these things:
- Задача персонала - поддерживать активность пациентов в меру их возможностей, независимо от того, лежат они в постели или могут передвигаться (амбулировать). Регулярные прогулки и физические упражнения способствуют улучшению следующих аспектов:
- Quality and health of the skin
- Состояния и здоровья кожи
- Circulation
- Кровообращения
- Strength
- Силы
- Sleep and relaxation
- Сна и отдыха
- Mood
- Настроения
- Self-esteem
- Самоуважения
- Appetite
- Аппетита
- Elimination
- Мочеиспускания
- Blood flow
- Артериального давления
- Oxygen level
- Уровня кислорода

Promoting social interaction and thinking abilities is important too. Most facilities have activities geared to residents' ages and abilities. Social involvement should be encouraged. When possible, nursing assistants should join in activities with residents. This promotes independence.
It also gives NAs a chance to observe residents' abilities.
Также важно стимулировать общение и развитие мышления. В большинстве учреждений есть разнообразные мероприятия, подходящие для пациентов разного возраста и уровня подготовки. Нужно поощрять социальное взаимодействие и, по возможности, медсестры должны участвовать в мероприятиях вместе с пациентами, чтобы помочь им быть самостоятельными.

3. Discuss ambulation and describe assistive devices and equipment
3. Расскажите о передвижении и опишите помогающие средства и оборудование

Ambulation is walking. A resident who is ambulatory is one who can get out of bed and walk. Many older residents are ambulatory, but need help to walk safely. Several tools, including gait belts, canes, walkers, and crutches, help with ambulation. Check the care plan before helping a resident ambulate. Discuss the resident's abilities and disabilities with the nurse. Know the resident's limitations. Any time you help a resident, communicate what you would like to do. Allow him to do what he can.
Передвижение - это способность перемещаться пешком. Пациент, который может передвигаться, может вставать из постели и ходить. Многие пожилые люди могут передвигаться, но им нужна помощь, чтобы делать это безопасно. Есть разные средства, которые помогают при передвижении, например, пояса для передвижения,

трости, ходунки и костыли. Прежде чем помочь пациенту встать, проверьте план лечения. Поговорите о возможностях и ограничениях пациента с врачом. Знайте ограничения пациента. Каждый раз, когда вы помогаете пациенту, говорите, что собираетесь делать, и давайте ему делать все, что он может.

Assisting a resident to ambulate
Помощь пациенту в передвижении

Equipment: gait belt, non-skid shoes for the resident

Оборудование: пояс для передвижения, обувь с нескользящей подошвой для пациента

1. Wash your hands.
   Provides for infection control.
   1. Вымойте руки.
   Предотвращает распространение инфекции.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
   Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.
   2. Назовите свое имя. Назовите имя пациента.
   Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение по имени показывает уважение и правильную идентификацию.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
   Promotes understanding and independence.
   3. Объясните процедуру пациенту. Говорите ясно, медленно и дружелюбно. Смотрите на пациента, когда говорите с ним, если это возможно.
   Способствует пониманию и независимости.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
   Maintains resident's right to privacy and dignity.
   4. Обеспечьте конфиденциальность пациента занавеской, экраном или дверью.
   Сохраняет право пациента на личную жизнь и достоинство.

5. Before ambulating, properly fasten non-skid footwear on resident.
   Promotes resident's safety. Prevents falls.
   5. Перед передвижением наденьте на пациента обувь с нескользящей подошвой.
   Способствует безопасности пациента. Предупреждает падения.

6. Adjust bed to a low position. Lock bed wheels. Assist resident to sitting position with feet flat on the floor.
   Prevents injury and promotes stability.
   6. Опустите постель в низкое положение. Зафиксируйте колеса постели. Помогите пациенту сесть с ногами на полу.
   Предотвращает травмы и способствует устойчивости.

7. Stand in front of and face resident.

   7. Станьте перед пациентом и смотрите на него.

8. Brace resident's lower extremities. Bend your knees. Place one foot between the resident's knees. If resident has a weak knee, brace it against your knee.
   Promotes proper body mechanics. Reduces risk of back injury.
   8. Держите пациента за ноги. Согните колени. Поставьте одну ногу между коленями пациента. Если у пациента слабое колено, поддержите его своим коленом.
   Способствует правильной биомеханике тела. Снижает риск повредить спину.

9. ***With gait (transfer) belt***: Place belt around resident's waist over clothing (not on bare skin). Bend your knees and lean forward. Grasp the belt on both sides. Hold him close to your center of gravity. Tell the resident to lean forward, push down on the bed with her hands, and stand, on the count of three. When you start to count, begin to rock. At three, rock your weight onto your back foot. Assist resident to a standing position.
   9. Если у вас есть пояс для передвижения: Наденьте его на пациента поверх одежды, не касаясь кожи. Присядьте и наклонитесь вперед, держа пояс с обеих сторон. Приблизьте его к своему центру тяжести. Попросите пациента наклониться вперед и опереться на кровать руками. Подсчитывайте до трех и поднимайте пациента, покачиваясь вместе с ним. На трех перенесите свой вес на заднюю ногу и помогите пациенту встать.

   Without gait belt: Place arms around resident's torso under armpits, while assisting resident to stand.

   9. **Если у вас есть пояс для передвижения:** Наденьте его на пациента поверх одежды, не касаясь кожи.

Присядьте и наклонитесь вперед, держа пояс с обеих сторон. Приблизьте его к своему центру тяжести. Попросите пациента наклониться вперед и опереться на кровать руками. Подсчитывайте до трех и поднимайте пациента, покачиваясь вместе с ним. На трех перенесите свой вес на заднюю ногу и помогите пациенту встать.

Если у вас нет пояса для передвижения: Обхватите пациента за туловище под подмышками и помогите ему подняться.

10. ***With gait belt***: Walk slightly behind and to one side of resident for the full distance, while holding onto the gait belt (Fig. 9-2).

10. **Если у вас есть пояс для передвижения:** Следуйте за пациентом, держа его за пояс сзади и сбоку (см. рис. 9-2).

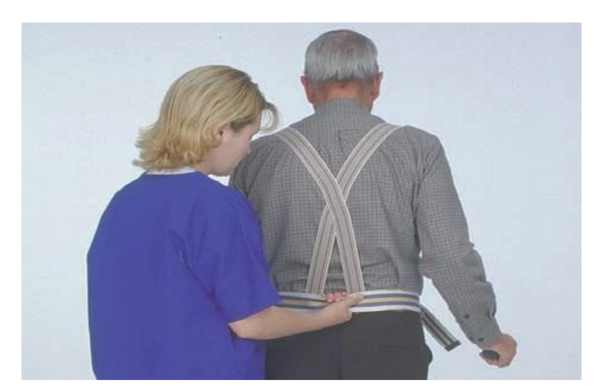


Fig. 9-2. *Walk behind and to one side while holding onto the gait belt when assisting with ambulation.*
Рис. 9-2. Держите пациента за пояс сзади и сбоку.

Without gait belt: Walk slightly behind and to one side of resident for the full distance. Sup- port resident's back with your arm.
Если у вас нет пояса для передвижения: Следуйте за пациентом, поддерживая его спину своей рукой.
If the resident has a weaker side, stand on that side. Use the hand that is not holding the belt or the arm not on the back to offer support on the weak side.
Если у пациента есть слабая сторона, стойте с этой стороны. Используйте свободную руку, чтобы поддерживать слабую сторону.

11. After ambulation, remove gait belt if used. Help resident to the bed or chair and make resident comfortable.

    11. После передвижения снимите пояс, если он был надет. Уложите пациента на кровать или посадите в кресло и убедитесь, что он удобно расположился.

12. Return bed to lowest position. Remove privacy measures.
    Lowering the bed provides for safety.
    12. Опустите кровать до самого низа. Уберите все, что мешает видимости.
    Опускание кровати делает ее безопаснее.

13. Place call light within resident's reach.
    Allows resident to communicate with staff as necessary.
    13. Положите кнопку вызова в доступное для пациента место.
    Это позволит ему связаться с медперсоналом, если понадобится помощь.

14. Wash your hands.
    Provides for infection control.
    14. Помойте руки.
    Это предотвратит распространение инфекций.

15. Report any changes in resident to nurse.
    Provides nurse with information to assess resident.
    15. Сообщите врачу или медсестре о любых изменениях в состоянии пациента.
    Это поможет им оценить его здоровье.

16. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

16. Запишите процедуру в соответствии с правилами учреждения.

Это будет официальным подтверждением того, что вы сделали. Если вы не запишете это, то с точки зрения закона это не случилось.

When helping a visually impaired resident walk, let the person walk beside and slightly behind you, as he rests a hand on your elbow. Walk at a normal pace. Let the person know when you are about to turn a corner, or when a step is approaching. Tell him whether you will be step- ping up or down.

При оказании помощи пациенту с нарушением зрения дайте ему возможность идти рядом с вами и немного позади, держась за ваш локоть. Идите обычным шагом. Предупреждайте пациента, когда вы собираетесь повернуть или когда перед вами препятствие. Скажите ему, будете ли вы подниматься вверх или спускаться вниз.

Residents who have trouble walking may use canes, walkers, or crutches to help themselves (Fig. 9-3). Canes help with balance. Residents using canes should be able to bear weight on both legs. If one leg is weaker, the cane should be held in the hand on the strong side.

Пациенты, которые плохо ходят, могут использовать трости, ходунки или костыли для опоры (см. рис. 9-3). Трости помогают сохранять равновесие. Пациенты, которые пользуются тростями, должны уметь стоять на обеих ногах. Если одна нога слабее, трость нужно держать в руке с противоположной стороны.



Fig. 9-3. *Canes, walkers, and crutches help with walking.*

Рис. 9-3. Трости, ходунки и костыли помогают при ходьбе.

A C cane is a straight cane with a curved handle at the top. It has a rubber-tipped bottom to pre- vent slipping. A C cane is used to improve balance. A functional grip cane is similar to the C cane, except that it has a straight grip handle, rather than a curved handle. The grip handle helps improve grip control. It provides a little more support than the C cane. A quad cane has four rubber-tipped feet and a rectangular base. It is designed to bear more weight than the other canes.

Трость с изогнутой ручкой - это прямая трость с изогнутой ручкой сверху. На конце у нее резиновая накладка, чтобы не скользить. Такая трость используется для поддержания равновесия. Функциональная трость похожа на трость с изогнутой ручкой, только у нее ручка прямая, а не изогнутая. Ручка помогает лучше управлять тростью. Она дает немного больше опоры, чем трость с изогнутой ручкой. У четырехножковой трости четыре резиновые накладки и прямоугольная основа. Она предназначена для выдерживания большего веса, чем другие трости.

A walker is used when the resident can bear some weight on the legs. The walker gives stability for residents who are unsteady or lack balance. The metal frame may have rubber-tipped feet and/or wheels. Crutches are used for residents who can bear no weight or limited weight on one leg. Some people use one crutch. Some use two.

Ходунки используются, когда пациент может стоять на ногах. Ходунки обеспечивают устойчивость для пациентов, которые неуверенно ходят или имеют проблемы с равновесием. Металлическая рама может быть снабжена резиновыми накладками и/или колесиками. Костыли используются для пациентов, которые не могут становиться на ногу или могут становиться на нее осторожно. Некоторые люди используют один костыль. Некоторые используют два.

Your role is to ensure safety with any of these devices. Stay near the person, on the weak side. Make sure the equipment is in

proper condition. It must be sturdy, and it must have rubber tips or wheels on the bottom.

Ваша задача - обеспечить безопасность пациента при использовании опорных средств. Следите за пациентом, стоя с его слабой стороны. Проверьте, что опорные средства в исправном состоянии. Они должны быть прочными и иметь резиновые накладки или колесики снизу.

Guidelines: Cane or Walker Use
Рекомендации: Использование трости или ходунков

G Be sure the walker or cane is in good condition. It must have rubber tips on bottom. Walker may have wheels. If so, check the walker's wheels for safety.

G Проверьте, что ходунки или трость в хорошем состоянии. На них должны быть резиновые накладки. Если у ходунков есть колесики, убедитесь, что они хорошо крепятся и не застревают.

G Be sure the resident is wearing non-skid shoes that are securely fastened.

G Пусть пациент наденет обувь с нескользящей подошвой, которая надежно держит стопу.

G When using a cane, the resident should place it on his stronger side.

G При использовании трости пациент должен держать ее на своей сильной стороне.

G When using a walker, have the resident place both hands on the walker. The walker should not be over-extended. It should be placed no more than 12 inches in front of the resident.

G При использовании ходунков попросите пациента положить обе руки на ручки ходунков. Ходунки не должны быть смещены. Они должны быть расположены не дальше, чем на 30 см от пациента.

G Stay near the resident, on the weak side.

G Стоя рядом с пациентом с его слабой стороны, поддерживайте его за пояс или спину.

G Do not hang purses or clothing on the walker.

G Не вешайте на ходунки сумки или одежду, чтобы не нарушать баланс.

G If height of the cane or walker does not appear to be correct (too short, too tall, etc.), tell the nurse.

G Если высота трости или ходунков кажется неподходящей (слишком низкая, слишком высокая и т. д.), сообщите врачу или медсестре.

Assisting with ambulation for a resident using a cane, walker, or crutches
Помощь при передвижении пациента с использованием трости, ходунков или костылей

Equipment: gait belt, non-skid shoes for resident, cane, walker, or crutches

Оборудование: пояс для передвижения, нескользящая обувь для пациента, трость, ходунки или костыли

1. Wash your hands.

Provides for infection control.

1. Вымойте руки.

Это поможет предотвратить распространение инфекции.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.

Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.

2. Представьтесь пациенту по имени. Назовите его имя.

Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение по имени показывает уважение и помогает установить контакт.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.

Promotes understanding and independence.

3. Объясните пациенту, что вы собираетесь делать. Говорите четко, медленно и дружелюбно.

Поддерживайте визуальный контакт, насколько это возможно. Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.

Maintains resident's right to privacy and dignity.

4. Обеспечьте приватность пациента с помощью шторки, экрана или двери.

Это уважает право пациента на конфиденциальность и достоинство.

5. Before ambulating, properly fasten non-skid footwear on resident.

Promotes resident's safety. Prevents falls.

5. Перед передвижением наденьте на пациента обувь с нескользящей подошвой, которая хорошо фиксирует стопу.

Это способствует безопасности пациента. Предупреждает падения.

6. Adjust bed to a low position. Lock bed wheels. Assist resident to sitting position with feet flat on the floor.

Prevents injury and promotes stability.

6. Опустите кровать в низкое положение. Зафиксируйте тормоза кровати. Помогите пациенту сесть на край кровати, опустив ноги на пол.

Это предотвращает травмы и обеспечивает стабильность.

7. Stand in front of and face resident.

7. Станьте перед пациентом и посмотрите ему в глаза.

8. Brace resident's lower extremities. Bend your knees. Place one foot between the resident's knees. If resident has a weak knee, brace it against your knee.

Promotes proper body mechanics. Reduces risk of back injury.

8. Опирайтесь на ноги пациента. Присядьте на колени. Поставьте одну ногу между колен пациента. Если у пациента есть слабое колено, поддержите его своим коленом. Это способствует правильной биомеханике тела.

Снижает риск повреждения спины.

9. Place gait belt around resident's waist over clothing (not on bare skin). Grasp the belt on both sides, while helping resident to stand as previously described.

Promotes resident's safety.

9. Оденьте пояс для передвижения вокруг талии пациента поверх одежды (не на голую кожу). Держите пояс с обеих сторон, помогая пациенту встать, как описано выше.

Это способствует безопасности пациента.



Fig. 9-4. *The walker can be moved after the resident is steady and both feet are forward*

Рис. 9-4. Ходунки можно передвигать после того, как пациент стабилизируется и обе ноги будут впереди

---

10. Help as needed with ambulation.

10. Помогайте пациенту, как это необходимо, при передвижении.

a. ***Cane***. Resident places cane about 12 inches in front of his stronger leg. He brings weaker leg even with cane. He then brings stronger leg forward slightly ahead of cane. Repeat.

a. **Трость**. Пациент ставит трость примерно на 30 см перед своей сильной ногой. Он подтягивает слабую ногу к трости. Затем он передвигает сильную ногу немного вперед, перед тростью. Повторяет эти действия.

b. ***Walker***. Resident picks up or rolls the walker. He places it about 12 inches in front of him. All four feet or wheels of the walker should be on the ground before resident steps for- ward to the walker. The walker should not be moved again until the resident has moved both feet forward and is steady (Fig. 9-4). The resident should never put his feet ahead of the walker.

Promotes stability and prevents falls.

б. **Ходунки**. Пациент поднимает или катит ходунки. Он ставит их примерно на 30 см перед собой. Все четыре ножки или колесика ходунков должны касаться пола, прежде чем пациент сделает шаг к ходункам. Ходунки не следует двигать снова, пока пациент не переставит обе ноги вперед и не устоит. Пациент никогда не должен ставить ноги перед ходунками.

Это способствует устойчивости и предотвращает падения.

c. ***Crutches***. Resident should be fitted for crutches and taught to use them correctly by a physical therapist or nurse. The resident may use the crutches several different ways. It depends on what his weakness is. No matter how they are used, weight should be on the resident's hands and arms. Weight should not be on the underarm area.

в. Костыли. Пациенту нужно подобрать костыли и научиться правильно ими пользоваться под наблюдением физиотерапевта или медсестры. Пациент может использовать костыли по-разному, в зависимости от того, какая у него проблема. В любом случае, вес должен распределяться на руки и предплечья пациента. Вес не должен давить на подмышечную область.

11. Walk slightly behind and to one side of resident. Stay on the weaker side if resident has one. Hold the gait belt if one is used.

Provides security.

11. Следуйте за пациентом немного сзади и сбоку. Останавливайтесь на слабой стороне, если у пациента есть такая. Держите пояс для ходьбы, если он используется.

Это обеспечивает безопасность.

12. Watch for obstacles in the resident's path. Ask the resident to look ahead, not down at his feet.

Promotes resident's safety. Prevents injury.

12. Следите за препятствиями на пути пациента. Попросите пациента смотреть вперед, а не на свои ноги.

Это повышает безопасность пациента. Предотвращает травмы.

13. Encourage resident to rest if he is tired. When a resident is tired, it increases the chance of a fall. Let resident set the pace. Discuss how far he plans to go based on the care plan.

Prevents falls.

13. Поощряйте пациента отдыхать, если он устал. Когда пациент устает, риск падения возрастает. Позвольте пациенту самому выбирать темп. Обсудите, на какое расстояние он планирует пройти, исходя из плана лечения.

Это предотвращает падения.

14. After ambulation, remove gait belt. Help resident to a position of comfort and safety.

14. После ходьбы снимите пояс для ходьбы. Помогите пациенту устроиться удобно и безопасно.

15. Leave bed in lowest position. Remove privacy measures.

15. Опустите кровать в нижнее положение. Уберите средства конфиденциальности.

16. Place call light within resident's reach.

Allows resident to communicate with staff as necessary.

16. Положите вызывную кнопку в пределах досягаемости пациента.

Это позволяет пациенту связаться с персоналом по необходимости.

17. Wash your hands.

Provides for infection control.

17. Помойте руки.

Это обеспечивает контроль за инфекциями.

18. Report any changes in resident to nurse.

Provides nurse with information to assess resident.

18. Сообщите медсестре о любых изменениях у пациента.

Это дает медсестре информацию для оценки состояния пациента.

19. Document procedure using facility guidelines.

What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.

19. Запишите процедуру в соответствии с правилами учреждения.

То, что вы пишете, является юридическим документом того, что вы сделали. Если вы не запишете это, юридически это не произошло.

Many devices are available to help people who are recovering from or adapting to a physical condition. **Assistive** or **adaptive devices** are equipment that helps residents perform their ADLs. Each device supports a particular disability.
Для людей, восстанавливающихся или адаптирующихся к физическим ограничениям, существует много устройств. **Вспомогательные устройства** - это оборудование, которое помогает пациентам справляться с повседневными задачами. Каждое устройство компенсирует определенное нарушение.

Personal care equipment includes long-handled brushes and combs. Plate guards prevent food from being pushed off the plate. They make it easier to scoop food onto utensils. Reacher's can help put on underwear or pants. A sock aid can pull on socks. A long-handled shoehorn assists in putting shoes on without bending. Long-handled sponges help with bathing.
Оборудование для личной гигиены включает длинные щетки и расчески. Тарелочные бортики не позволяют еде скатываться с тарелки, облегчая ее захват. Резинки могут помочь одевать нижнее белье или штаны. Носочник может надевать носки. Длинная ложка для обуви помогает одевать обувь, не наклоняясь. Длинные губки помогают при купании.

Supportive devices, such as canes, walkers, and crutches, are used to assist residents with ambulation. Safety devices, such as shower chairs and gait or transfer belts, help prevent accidents. Safety bars/grab bars are often installed in and near the tub and toilet to give the resident some- thing to hold on to while changing position.
More examples of adaptive devices are shown in Figure 9-5.
Поддерживающие устройства, такие как трости, ходунки и костыли, используются для помощи в передвижении пациентов. Средства безопасности, такие как стульчики для душа и пояса для ходьбы или переноски, помогают предотвращать несчастные случаи. Поручни часто устанавливаются в ванной и около унитаза, чтобы пациент мог держаться за них при смене положения.
Больше примеров адаптивных устройств представлено на рисунке 9-5.



Fig. 9-5. *Many adaptive items are available to help residents adapt to physical changes. (photos courtesy of North Coast Medical, Inc. 800-821-2312)*
Рис. 9-5. Имеется много специальных адаптивных приспособлений, которые помогают людям адаптироваться к физическим изменениям. (Фотографии предоставлены компанией North Coast Medical, Inc., 800-821-2312)

4. Explain guidelines for maintaining proper body alignment

4. Расскажите о правилах поддержания правильного положения тела

Residents who are confined to bed need proper body alignment. This aids recovery and prevents injury to muscles and joints. These guidelines help residents maintain good alignment and make progress when they can get out of bed:
Люди, вынужденные лежать в постели, должны также правильно располагать свое тело.
Это способствует заживлению и предупреждает повреждения мышц и суставов. Следующие советы вам помогут сохранять свою осанку и быстрее делать успехи, когда вы сможете вставать с постели:

Guidelines: Alignment and Positioning

Советы: Выравнивание и Поза

G Observe principles of alignment. Proper alignment is based on straight lines. The spine should be in a straight line. Pillows or rolled or folded blankets can support the small of the back and raise the knees or head in the supine position. They can support the head and one leg in the lateral position.

G Следуйте принципам выравнивания. Правильное выравнивание основано на прямых линиях. Позвоночник должен быть ровным. Подушки или сложенные одеяла могут поддерживать поясницу и поднимать колени или голову в положении лежа. Они могут поддерживать голову и одну ногу в положении на боку.

G Keep body parts in natural positions. In a natural hand position, the fingers are slightly curled. Use a rolled washcloth, gauze bandage, or a rubber ball inside the palm to support the fingers in this position (Fig. 9-6). Use bed cradles to keep covers from resting on feet in the supine position. Use foot- boards to keep the resident's feet properly aligned.

G Держите части тела в естественных позах. В естественной позе руки пальцы слегка согнуты. Используйте скрученное влажное полотенце, марлевую повязку или резиновый мячик внутри ладони, чтобы поддерживать пальцы в этой позе (рис. 9-6). Используйте подставки для ног, чтобы предотвратить давление одеяла на стопы в положении лежа. Используйте планки для ног, чтобы правильно располагать ноги человека.



Fig. 9-6. *Handrolls help keep fingers from curling too tightly.* *(REpRintED with pERMission of BRiggs coRpoRAtion, 800-247-2343, www.BRiggscoRp.com)*

Рис. 9-6. Рулончики помогают предотвратить сильное сжатие пальцев. (Повторение с разрешения корпорации Briggs, 800-247-2343, www.BriggsCorp.com)

G Prevent external rotation of hips. When legs and hips turn outward during bedrest, hip contractures can result. A rolled blanket or towel tucked alongside the hip and thigh can keep the leg from turning outward.

G Предотвращайте внешнее вращение бедра. Когда ноги и бедра поворачиваются наружу во время лежания в постели, могут возникнуть сгибания бедра. Скрученное одеяло или полотенце, уложенное вдоль бедра и бедра, может предотвратить поворот ноги наружу.

G Change positions often to prevent muscle stiffness and pressure sores. This should be done at least every two hours. The position used will depend on the resident's condition and preference. Check the skin every time you reposition the resident.

G Часто меняйте позу, чтобы предотвратить скованность мышц и образование пролежней. Это следует делать как минимум раз в два часа. Выбираемая поза будет зависеть от состояния и предпочтений человека. Проверяйте кожу каждый раз, когда вы меняете позу человека.

G Have plenty of pillows available to provide support in the various positions.

G Имейте много подушек для обеспечения поддержки в разных позах.

G Use positioning devices (backrests, bed cradles, draw sheets, footboards, and handrolls). Splints may be prescribed by a doc- tor to keep a resident's joints in the correct position (Fig. 9-7). See Chapter 6 for more on positioning devices.

G Используйте приспособления для позиционирования (спинки кровати, подставки для ног, простыни с линейками, планки для ног

и рулончики). Врач может назначить шины для сохранения суставов человека в правильной позе (рис. 9-7). См. Главу 6 для получения более подробной информации о приспособлениях для позиционирования.



Fig. 9-7. *One type of splint.* *(pHoto couRtEsY of LEnJoY MEDicAL EnginEERing "coMfY spLints tM" 800-582-5332, www.coMfYspLints.coM)*

Рис. 9-7. Один из типов шин. (Фотография предоставлена Lenjoy Medical Engineering "Comfy Splints TM" 800-582-5332, www.ComfySplints.com)

- Artificial limbs, such as for the hands, arms, feet, and legs, are made to resemble the body part that they are replacing (Fig. 9-8).
- Протезы конечностей, такие как рука, локоть, нога и бедро, создаются так, чтобы подражать телу, которое они замещают (рис. 9-8).
- An artificial breast is made of a lightweight, soft, spongy material.
- Искусственная молочная железа состоит из легкого, мягкого и воздушного материала.
- An artificial eye, or ocular prosthetic, re- places an eye that has been lost to disease or injury.
- Искусственный глаз, или окуляр, заменяет глаз, утраченный из-за заболевания или повреждения.
- Dentures are artificial teeth. They may be necessary when a tooth or teeth have been damaged, lost, or must be removed.
- Зубные протезы – это замена зубов. Они могут понадобиться, когда зуб или зубы сломаны, потеряны или должны быть извлечены.
- A hearing aid is a small, battery-operated device that amplifies sound for persons with hearing loss.
- Слуховой аппарат – это маленькое устройство, работающее на батарейке, которое усиливает звук для людей с нарушением слуха.



Fig. 9-8. *One type of prosthetic arm.* *(motion contRoL utAH ARM. pHoto BY kEvin twoMEY.)*

Рис. 9-8. Один из типов протезов рук. (Система управления движением Utah ARM. Фото: Kevin Twomey.)

G Give back rubs as ordered for comfort and relaxation.

G Делайте массаж спины по назначению для облегчения боли и расслабления.

5. Describe care guidelines for prosthetic devices

5. Опишите рекомендации по уходу за протезами

Amputation is the removal of some or all of a body part. It is usually a foot, hand, arm or leg. Amputation may be the result of an injury or disease. After amputation, some people feel that the limb is still there. They may feel pain in the part that has been amputated. This is called "**phantom sensation**." It may last for a short time or for years. The pain or sensation is caused by remaining nerve endings. It is real. It should not be ignored or made fun of.

Ампутация – это операция по удалению части или всего органа тела. Чаще всего это ступня, рука, предплечье или нога. Ампутация может быть вызвана травмой или болезнью. После ампутации некоторые люди ощущают, что конечность все еще присутствует. Они могут испытывать боль в той части, которая была ампутирована. Это называется

"**фантомные боли**". Они могут длиться как короткое, так и долгое время. Боль или ощущение вызваны оставшимися нервными волокнами. Это реальные ощущения и не должны быть отвергнуты или высмеяны.

A **prosthesis** is a device that replaces a body part that is missing or deformed because of an accident, injury, illness, or birth defect. It is used to improve a person's ability to function and/or to improve appearance. Examples of prostheses include:
Протез – это устройство, заменяющее часть тела, отсутствующую или искаженную из-за травмы, болезни, врожденного дефекта или других причин. Он используется для восстановления функциональности человека и/или для улучшения его внешнего вида. Примеры протезов включают:

Guidelines: Amputation and Prosthesis Care
Рекомендации: Уход за ампутированными и протезами

G Residents who have had a body part amputated must make many physical, psychological, social, and occupational adjustments to their disability. Be supportive.

G Люди, у которых ампутирована часть тела, должны пройти много физических, психологических, социальных и профессиональных адаптаций к своему инвалидному состоянию. Будьте им опорой.

G Help residents with their ADLs.

G Помогайте людям с их ежедневными жизненными нуждами.

G Prostheses are specially-fitted, expensive pieces of equipment (some cost tens of thou- sands of dollars). Care for them as assigned. Handle them carefully.

G Протезы – это индивидуально подобранные, дорогие устройства (некоторые стоят десятки тысяч рублей). Обращайтесь с ними, как сказано. Будьте аккуратны.

G A nurse or therapist will demonstrate application of a prosthesis. Follow instructions to apply and remove the prosthesis. Follow the manufacturer's care directions.

G Медсестра или терапевт покажут, как пользоваться протезом. Следуйте инструкциям по надеванию и снятию протеза. Соблюдайте рекомендации по уходу от изготовителя.

G Keep a prosthesis and the skin under it dry and clean. The socket of the prosthesis must be cleaned at least daily. Follow the care plan and the nurse's instructions.

G Держите протез и кожу под ним сухими и чистыми. Чашечка протеза должна чиститься как минимум каждый день. Следуйте плану ухода и инструкциям медсестры.

G If ordered, apply a stump sock before putting on the prosthesis.

G При необходимости надевайте чулок на пятку перед надеванием протеза.

G Observe the skin on stump. Watch for signs of skin breakdown caused by pressure and abrasion. Report any redness or open areas.

G Наблюдайте за кожей на пятке. Обращайте внимание на признаки раздражения кожи от давления и трения. Сообщайте о любых покраснениях или ранах.

G Never try to fix a prosthesis. Report any problems to the nurse.

G Никогда не пытайтесь починить протез. Сообщайте о любых проблемах медсестре.

G Do not show negative feelings about the stump during care.

G Не испытывайте отрицательных эмоций по поводу ампутированной части тела во время ухода.

G Phantom sensation is real pain. Treat it that way. Report complaints of pain to the nurse.

G Фантомные боли – это реальная боль. Относитесь к ней соответствующе. Сообщайте о жалобах на боль медсестре.

G If the resident has an artificial eye, review the care plan with the nurse. Artificial eyes are made of glass or plastic. Handle them care- fully. Never clean or soak the eye in alcohol. It will crack the plastic and destroy it. If the eye must be

removed, store it in water or saline solution. Make sure the container is labeled with the resident's name and room number. The resident will usually know how to remove, clean, and insert the eye. Know any instructions for assisting with care.

G Если у человека есть искусственный глаз, ознакомьтесь с планом ухода с медсестрой. Искусственные глаза сделаны из стекла или пластика. Обращайтесь с ними осторожно. Никогда не чистите или не замачивайте глаз в спирте. Это может повредить пластик и испортить его. Если глаз нужно снять, храните его в воде или физрастворе. Убедитесь, что контейнер с глазом имеет наклейку с именем и номером комнаты человека. Обычно человек знает, как снимать, чистить и вставлять глаз. Знайте любые инструкции по оказанию помощи в уходе.

G If the person has a hearing aid, make sure he or she is wearing it and that it is working properly.

G Если у человека есть слуховой аппарат, убедитесь, что он носит его и что он работает правильно.

6. Describe how to assist with range of motion exercises

6. Как оказывать помощь при выполнении упражнений для увеличения подвижности суставов

Range of motion (ROM) exercises put a joint through its full arc of motion. The goal of ROM exercises is to decrease or prevent contractures, improve strength, and increase circulation. Passive range of motion (PROM) exercises are used when residents cannot move on their own. A staff member performs these exercises without the resident's help. When helping with PROM exercises, support the resident's joints. Move them through the range of motion. Active range of motion (AROM) exercises are done by a resident himself. Your role in AROM exercises is to encourage the resident. Active assisted range of motion (AAROM) exercises are done by the resident with some help and support from a staff member. You will not do ROM exercises without an order from a doctor, nurse, or physical therapist. Follow the care plan. You will repeat each exercise three to five times, once or twice a day. You will work on both sides of the body. During ROM exercises, begin at the resident's head. Work down the body. Exercise the upper extremities (arms) before the lower extremities (legs). Give support above and below the joint. Stop the exercises if the resident complains of pain. Report pain to the nurse.

Упражнения для увеличения подвижности суставов (УУПС) включают в себя все возможные движения сустава. Цель УУПС - уменьшить или предупредить сокращение мышц, усилить их и улучшить кровообращение. Пассивные упражнения для увеличения подвижности (ПУУП) применяются, когда пациент не способен самостоятельно двигаться. Сотрудник выполняет эти упражнения без участия пациента. При помощи в ПУУП следите за суставами пациента, двигая их в пределах их возможностей. Активные упражнения для увеличения подвижности (АУУП) делает сам пациент. Ваша роль в упражнениях АУУП - поддерживать пациента. Активные упражнения для увеличения подвижности с помощью (АУУПСП) делает пациент с вашей помощью и поддержкой. Вы не будете делать УУПС без назначения врача, медсестры или физиотерапевта. Соблюдайте план лечения. Повторяйте каждое упражнение три-пять раз, один или два раза в день. Работайте со всеми частями тела. Во время УУПС начинайте с головы пациента и двигайтесь вниз по телу. Сначала тренируйте руки, потом ноги. Поддерживайте конечность выше и ниже сустава. Прекратите упражнения, если пациент почувствует боль. Сообщите о боли медсестре.

These exercises are specific for each body area. They include these movements (Fig. 9-9):
Эти упражнения специально подобраны для каждой части тела. Они состоят из следующих движений (рис. 9-9):

- **Abduction**: moving a body part away from the midline of the body
- **Абдукция**: движение части тела в сторону от середины тела
- **Adduction**: moving a body part toward the midline of the body
- **Аддукция**: движение части тела к середине тела
- **Dorsiflexion**: bending backward
- **Дорсифлексия**: сгибание стопы вверх
- **Rotation**: turning a joint

- **Ротация**: вращение сустава
- **Extension**: straightening a body part
- **Экстенсия**: выпрямление части тела
- **Flexion**: bending a body part
- **Флексия**: изгибание части тела
- **Pronation**: turning downward
- **Пронация**: опускание ладони вниз
- **Supination**: turning upward
- **Супинация**: поднятие ладони вверх



Fig. 9-9. *Different range of motion body movements.*
Рис. 9-9. Разные движения тела в диапазоне подвижности суставов.

Assisting with passive range of motion exercises

Помощь в пассивных упражнениях для увеличения подвижности

1. Wash your hands.
Provides for infection control.
1. Помойте руки.
Это предотвращает распространение инфекций.

2. Identify yourself by name. Identify the resident by name.
Resident has right to know identity of his or her caregiver. Addressing resident by name shows respect and establishes correct identification.
2. Представьтесь. Спросите имя пациента.
Пациент имеет право знать, кто за ним ухаживает. Обращение к пациенту по имени показывает уважение и помогает установить контакт.

3. Explain procedure to resident. Speak clearly, slowly, and directly. Maintain face-to-face con- tact whenever possible.
Promotes understanding and independence.
3. Расскажите пациенту, что вы собираетесь делать. Говорите ясно, не торопясь и дружелюбно. Смотрите пациенту в глаза, когда это возможно.
Это способствует пониманию и сотрудничеству.

4. Provide for resident's privacy with curtain, screen, or door.
Maintains resident's right to privacy and dignity.
4. Закройте занавеску, экран или дверь, чтобы обеспечить приватность пациента.
Это защищает право пациента на конфиденциальность и уважение.

5. Adjust bed to a safe level, usually waist high. Lock bed wheels.

Prevents injury to you and to resident.

5. Поднимите кровать до безопасного уровня, обычно до уровня вашей талии. Зафиксируйте колеса кровати.
Это предохраняет вас и пациента от травм.

6. Position the resident lying supine—flat on his or her back—on the bed. Position body in good alignment.

Reduces stress to joints.

6. Положите пациента на спину на кровати. Поддерживайте тело в правильном положении.
Это снижает нагрузку на суставы.

7. Repeat each exercise at least three times. While supporting the limbs, move all joints gently, slowly, and smoothly through the range of motion to the point of resistance. Stop if any pain occurs.

Rapid movement may cause injury. Pain is a warning sign for injury.

7. Повторяйте каждое упражнение по крайней мере три раза. Поддерживая конечности, медленно и плавно двигайте все суставы в пределах их возможностей до точки сопротивления. Остановитесь, если появится *боль.*
Слишком быстрые движения могут причинить вред. Боль - сигнал о том, что что-то не так.

8. ***Shoulder***. Support resident's arm at elbow and wrist while performing ROM for the shoulder. Place one hand under the elbow and the other hand under the wrist. Raise the straightened arm from the side position for- ward to above the head and return arm to side of the body (flexion/extension) (Fig. 9-10).

8. **Плечо**. Поддерживайте руку пациента за локтем и запястьем во время выполнения УУПС для плеча. Положите одну руку под локоть, а другую - под запястье. Поднимите прямую руку с боку вперед над головой и верните руку на бок (флексия/экстенсия) (рис. 9-10).



Fig. 9-10.
Рис. 9-10.

Raise the arm to side position above head and return arm to side of the body. (abduction/adduction) (Fig. 9-11).

Поднимите руку в сторону над головой и опустите ее вниз по телу. (отведение/приведение) (Рис. 9-11).



Fig. 9-11.
Рис. 9-11.

---

9. ***Elbow***. Hold the wrist with one hand. Hold the elbow with the other hand. Bend elbow so that the hand touches the shoulder on that same side (flexion). Straighten arm (ex- tension) (Fig. 9-12).

9. **Локоть**. Держите одной рукой за запястье. Держите другой рукой за локоть. Согните локоть так, чтобы рука коснулась плеча с той же стороны (сгибание). Выпрямите руку (разгибание)

(Рис. 9-12).



Fig. 9-12.
Рис. 9-12.

Exercise forearm by moving it so palm is facing downward (pronation) and then upward (supination) (Fig. 9-13).
Тренируйте предплечье, крутя его так, чтобы ладонь смотрела вниз (пронация), а потом вверх (супинация) (Рис. 9-13).



Fig. 9-13.
Рис. 9-13.

Wrist. Hold the wrist with one hand. Use the fingers of the other hand to help the joint through the motions. Bend the hand down (flexion). Bend the hand backwards (extension) (Fig. 9-14).
Запястье. Держите одной рукой за запястье. Используйте пальцы другой рукой, чтобы помогать суставу двигаться. Согните руку вниз (сгибание). Согните руку назад (разгибание) (Рис. 9-14).



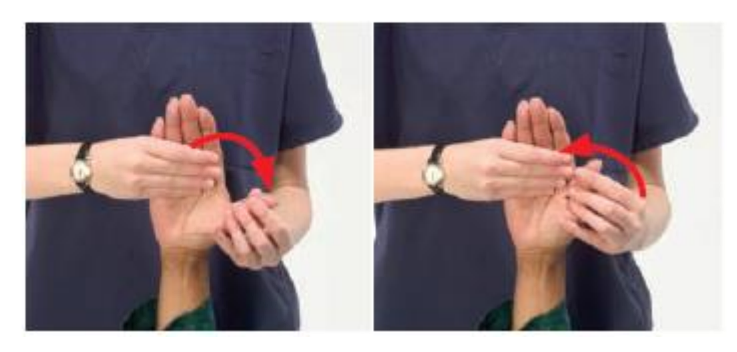
Fig. 9-14.
Рис. 9-14.

Turn the hand in the direction of the thumb (radial flexion). Then turn the hand in the direction of the little finger (ulnar flexion) (Fig. 9-15).
Поверните руку в сторону большого пальца (радиальное сгибание). Затем поверните руку в сторону мизинца (ульнарное сгибание) (Рис. 9-15).



Fig. 9-15.
Рис. 9-15.

11. ***Thumb***. Move the thumb away from the index finger (abduction). Move the thumb back next to the index finger (adduction)
11. Большой палец. Отведите большой палец от других пальцев (отведение). Подведите большой палец к другим пальцам (приведение).



(Fig. 9-16).
(Рис. 9-16.)

Touch each fingertip with the thumb (opposition) (Fig. 9-17).
Коснитесь большим пальцем кончиков других пальцев (оппозиция) (Рис. 9-17).



Fig. 9-17.
Рис. 9-17.

Bend thumb into the palm (flexion) and out to the side (extension) (Fig. 9-18).
Согните большой палец в ладонь (сгибание) и вбок (разгибание) (Рис. 9-18).



Fig. 9-18.
Рис. 9-18.

12. ***Fingers***. Make the hand into a fist (flexion). Gently straighten out the fist (extension) (Fig. 9-19).
12. **Пальцы**. Сожмите пальцы в кулак (сгибание). Медленно разожмите пальцы (разгибание) (Рис. 9-19).

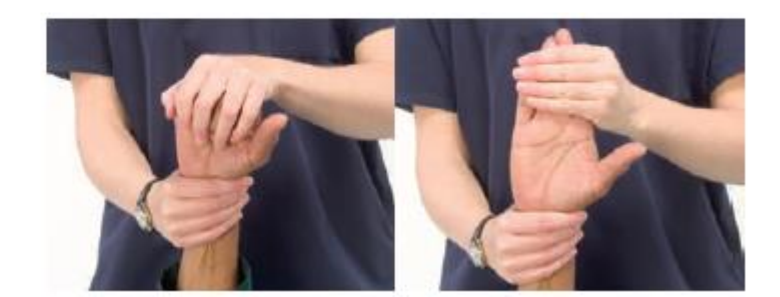


Fig. 9-19.
Рис. 9-19.

Spread the fingers and the thumb far apart from each other (abduction). Bring the fingers back next to each other (adduction) (Fig. 9-20).

Разведите пальцы и большой палец как можно шире (отведение). Сведите пальцы и большой палец вместе (приведение Рис. 9-20).



Fig. 9-20.
Рис. 9-20.

13. ***Hip***. Support the leg by placing one hand under the knee and one under the ankle. Straighten the leg. Raise it gently upward. Move the leg away from the other leg (abduction). Move the leg toward the other leg (adduction) (Fig. 9-21).

13**. Тазобедренный сустав**. Поддерживайте ногу, держа одной рукой под коленом и другой под лодыжкой. Выпрямите ногу. Мягко поднимите ее вверх. Отведите ногу в сторону от другой ноги (отведение). Подведите ногу к другой ноге (приведение) (Рис. 9-21).

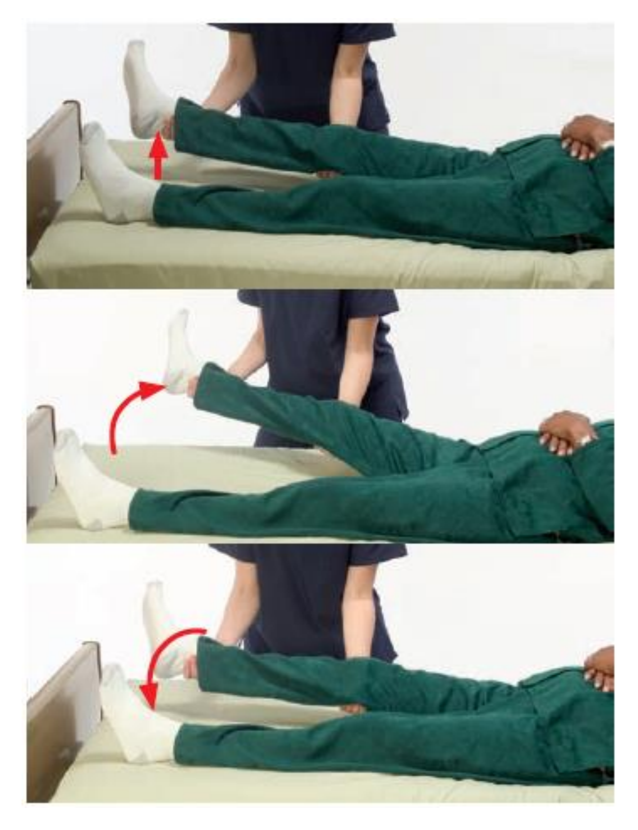


Fig. 9-21.
Рис. 9-21.

Gently turn the leg inward (internal rotation). Turn the leg outward (external rotation) (Fig. 9-22).

Мягко поверните ногу внутрь (внутреннее вращение). Поверните ногу наружу (наружное вращение) (Рис. 9-22).



Fig. 9-22.
Рис. 9-22.

---

14. ***Knees***. Support the leg under the knee and ankle while performing ROM for the knee. Bend the leg to the point of resistance (flexion). flexion). Return leg to resident's normal position (extension) (Fig. 9-23).
14. **Колено**. Поддерживайте ногу под коленом и лодыжкой во время выполнения пассивных движений для колена. Согните ногу до упора (сгибание). Верните ногу в исходное положение (разгибание) (Рис. 9-23).



Fig. 9-23.
Рис. 9-23.

---

15. ***Ankles***. Push/pull foot up toward head (dorsiflexion). Push/pull foot down, with the toes pointed down (plantar flexion) (Fig. 9-24).
15. **Голеностопный сустав.** Тяните/толкайте стопу вверх к голове (дорсальное сгибание). Тяните/толкайте стопу вниз, с пальцами, направленными вниз (плантарное сгибание) (Рис. 9-24).



Fig. 9-24.
Рис. 9-24.



Fig. 9-25
Рис. 9-25.

16. ***Toes.*** Curl and straighten the toes (flexion and extension) (Fig. 9-26).
16. Пальцы стопы. Сгибайте и разгибайте пальцы (сгибание и разгибание) (Рис. 9-26).



Fig. 9-26
Рис. 9-26.

Gently spread the toes apart (abduction) (Fig. 9-27).
Мягко разводите пальцы в стороны (отведение) (Рис. 9-27).

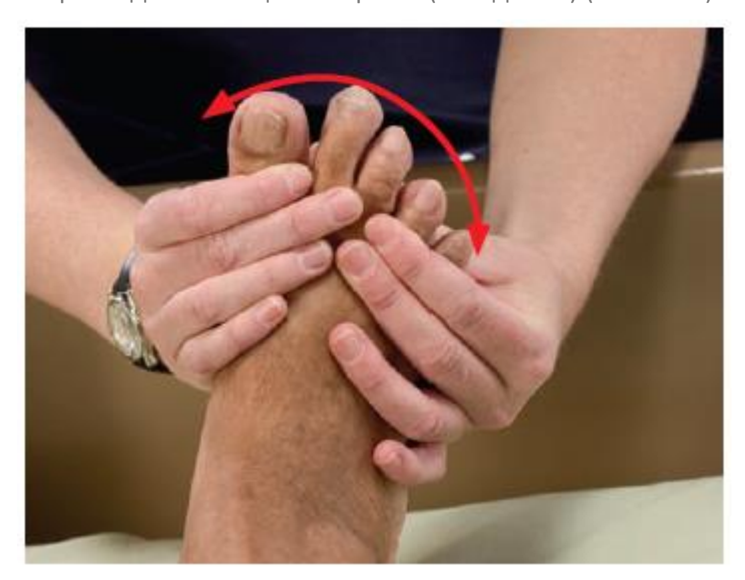


Fig. 9-27.

Рис. 9-27.

---

17. Return resident to comfortable position. Re- turn bed to lowest position. Remove privacy measures.
Promotes resident's safety.
17. Поместите пациента в удобное положение. Опустите кровать на минимальную высоту. Уберите все, что может нарушить приватность пациента.
Соблюдайте безопасность пациента.

18. Place call light within resident's reach.
Allows resident to communicate with staff as necessary.
18. Положите вызывную кнопку в пределах досягаемости пациента.
Это позволит пациенту связаться с персоналом по необходимости.

19. Wash your hands.
Provides for infection control.
19. Вымойте руки.
Предотвращайте распространение инфекций.

20. Report any changes in resident to nurse.
Provides nurse with information to assess resident.
20. Сообщите о любых изменениях в состоянии пациента ответственной медсестре.
Предоставьте медсестре информацию для оценки состояния пациента.

21. Document procedure using facility guide- lines. Note any decrease in range of motion or any pain experienced by the resident. Notify the nurse or the physical therapist if you find increased stiffness or physical resistance. Resistance may be a sign that a contracture is developing.
What you write is a legal record of what you did. If you don't document it, legally it didn't happen.
21. Запишите процедуру в соответствии с правилами учреждения. Отметьте любое ухудшение подвижности или появление боли у пациента. Сообщите медсестре или физиотерапевту, если вы заметите повышение тугоподвижности или физического сопротивления. Сопротивление может быть признаком образования контрактуры.
То, что вы записываете, является юридическим доказательством того, что вы сделали. Если вы этого не запишете, с юридической точки зрения, это не произошло.

---

7. List guidelines for assisting with bladder and bowel retraining
7. Как помочь пациентам восстановить работу мочевого и кишечного пузыря

Injury, illness, or inactivity may cause a loss of normal bladder or bowel function. Residents may need help to re-establish a regular routine and function. Problems with elimination can be embarrassing or difficult to talk about. Be sensitive. Always be professional when handling in- continence or helping to re-establish routines.
После перенесенной травмы, заболевания или инвалидизации у пациентов может нарушиться нормальная работа мочевого или кишечного пузыря. Им необходима помощь, чтобы восстановить регулярный режим и функционирование. Проблемы с выделениями могут быть неприятными или трудными для обсуждения. Будьте тактичны. Всегда действуйте профессионально, когда имеете дело с недержанием или помогаете восстановить режимы.

Guidelines: Bladder or Bowel Retraining
Советы: Тренировка мочевого или кишечного пузыря

G Follow Standard Precautions. Wear gloves when handling body wastes.

G Соблюдайте стандартные меры предосторожности. Носите перчатки, когда обращаетесь с отходами организма.

G Explain the training schedule to the resident.
Follow the schedule carefully.

G Расскажите пациенту о расписании тренировок. Строго следуйте расписанию.

G Keep a record of the resident's bladder and bowel habits. When you see a pattern of elimination, you can predict when the resident will need a bedpan or a trip to the bathroom.

G Ведите журнал мочевого и кишечного пузыря пациента. Определяя закономерности выделений, можно спрогнозировать, когда пациенту нужно будет посетить туалет или воспользоваться горшком.

G Offer a commode or a trip to the bathroom before beginning long procedures.

G Предлагайте горшок или сходить в туалет перед длительными процедурами.

G Encourage residents to drink plenty of fluids. Do this even if urinary incontinence is a problem. About 30 minutes after fluids are taken, offer a trip to the bathroom or a bedpan or urinal.

G Поощряйте пациентов пить достаточно воды. Делайте это даже в случае мочевого недержания. Примерно через полчаса после приема жидкости предложите посетить туалет, воспользоваться горшком или мочеприемником.

G Encourage the resident to eat foods that are high in fiber. Encourage residents to follow special diets, as ordered.

G Стимулируйте пациента употреблять пищу, богатую клетчаткой. Поощряйте пациентов соблюдать специальные диеты по назначению врача.

G Answer call lights promptly. Residents cannot wait long when the urge to go to the bath- room occurs. Leave call lights within reach (Fig. 9-28).

G Незамедлительно отвечайте на звонки. Пациенты не могут долго ждать, когда почувствуют потребность в туалете. Держите звонки в пределах досягаемости (Рис. 9-28).



Fig. 9-28. *Leave call lights within reach. Answer call lights promptly.*

Рис. 9-28. Держите звонки в пределах досягаемости. Незамедлительно отвечайте на звонки.

G Provide privacy for elimination—both in the bed and in the bathroom.

G Обеспечивайте конфиденциальность при выделении — как в кровати, так и в ванной.

G If a resident has trouble urinating, try running water in the sink. Have him or her lean forward slightly. This puts pressure on the bladder.

G Если у пациента трудности с мочеиспусканием, попробуйте включить кран с водой. Предложите ему слегка наклониться вперед. Это поможет давить на мочевой пузырь

G Do not rush the resident.

G Не торопите пациента.

G Help residents with good perineal care. Urine and feces are irritating to the skin. Giving proper, regular care helps prevents skin breakdown. It promotes proper hygiene. Carefully observe for skin changes.

G Помогайте пациентам поддерживать хорошую гигиену половых органов. Моча и кал раздражают кожу.

Правильный, регулярный уход помогает предотвратить повреждение кожи. Это способствует соблюдению гигиены. Внимательно следите за изменениями состояния кожи.

G Discard wastes according to facility rules.

G Утилизируйте отходы в соответствии с правилами учреждения.

G Discard clothing protectors and incontinence briefs properly (Fig. 9-29). Some facilities require double-bagging these items. This stops odors from collecting.

G Правильно утилизируйте защитную одежду и подгузники от недержания (Рис. 9-29). Некоторые учреждения требуют двойной упаковки этих изделий. Это предотвращает появление запахов.



Fig. 9-29. *A type of incontinence pad*
Рис. 9-29. Вид подгузника от недержания

.G Some facilities use washable bed pads or briefs. Follow Standard Precautions when handling these items.

G Некоторые учреждения используют многоразовые простыни или подстилки. Соблюдайте стандартные меры предосторожности при обращении с этими изделиями.

G Keep an accurate record of urination and bowel movements. This includes episodes of incontinence.

G Ведите точный учет мочеиспускания и опорожнения кишечника. Это включает в себя случаи недержания.

G Praise successes and attempts to control bowel and bladder. However, do not talk to residents as if they are children. Keep your voice low. Do not draw attention to any aspect of retraining.

G Хвалите пациентов за успешный и попытки контроля мочевого и кишечного пузыря. Но не разговаривайте с пациентами, как с детьми. Говорите тихим голосом. Не акцентируйте внимание на каком-либо аспекте тренировки.

G Never show frustration or anger toward residents who are incontinent. This is considered abusive behavior. The problem is out of their control. Negative reactions will only make things worse. Be positive. Be patient when setbacks occur.

G Никогда не проявляйте раздражение или гнев к пациентам с недержанием. Это считается жестоким обращением. Проблема вне их контроля. Негативные реакции только усугубят ситуацию. Будьте доброжелательными. Будьте терпеливыми при возникновении трудностей

When the resident is incontinent or cannot toilet when asked, be positive. Never make the resident feel like a failure. Praise and encouragement are essential for a successful program. Some residents will always be incontinent. Offer these persons extra care and attention. Skin breakdown may lead to pressure sores without proper care. Always report changes in skin.

Будьте понимающими и терпеливыми, если пациент не может контролировать мочеиспускание или самостоятельно ходить в туалет. Не обвиняйте пациента в его проблеме. Поддерживайте и поощряйте его на пути к выздоровлению. У некоторых пациентов недержание мочи может быть не поддающимся лечению. Предоставьте этим людям качественный и заботливый уход. Неуважительное отношение может привести к повреждению кожи и развитию пролежней. Следите за состоянием кожи и своевременно

докладывайте о любых изменениях.

Residents' Rights
Права пациентов

Bladder and Bowel Retraining

Тренировка функции мочевого и кишечного пузыря

When residents need help with bladder and/or bowel function, be kind, supportive, and professional. This helps promote dignity. Residents have a legal right
to privacy. Do not discuss accidents or any part of retraining in public areas. When incontinence briefs are used, do not refer to them as "diapers." Resi- dents are not children. This is disrespectful.

Когда пациентам требуется помощь с регулированием мочеиспускания и дефекации, будьте дружелюбны, внимательны и профессиональны. Это поможет уважать достоинство пациента. У пациентов есть законное право на тайну. Не разглашайте эпизоды недержания или любые подробности тренировки в присутствии посторонних. При использовании средств гигиены от недержания мочи не называйте их «подгузниками». Пациенты не дети. Это оскорбительно.

10

Caring for Yourself

Забота о себе

1. Describe how to find a job

1. Как найти работу

You may soon be looking for a job. Nursing assistants may be able to work in long-term care facilities, in assisted living facilities, in hospitals, in the home, and in other places. To find a job, you must first find potential employers. Then you must contact them to find out about job opportunities. To find employers, use the Internet, newspaper, telephone book, or personal contacts (Fig. 10-1). You can also ask your instructor about potential employers.
Если вы мечтаете о работе медицинского ассистента, вам необходимо разобраться, где искать подходящие вакансии. Медицинские ассистенты востребованы в различных сферах: в больницах, пансионатах, амбулаториях, на дому у пациентов и т.д. Для поиска работы вам сначала нужно составить список возможных работодателей, а затем связаться с ними и узнать, есть ли у них открытые места. Чтобы найти работодателей, вы можете воспользоваться интернетом, газетами, справочниками или своими знакомствами (рис. 10-1). Также вы можете обратиться к своему преподавателю, не подскажет ли он вам какие-нибудь варианты.



Fig. 10-1. *Searching the Internet is one good way to find a job.*
Рис. 10-1. Поиск работы в интернете - один из удобных способов.

Once you have a list of potential employers, you need to contact them. Phoning first, unless they mention not to do so, is a good way to find out what jobs are available. Ask how to apply for a job with each potential employer. When making an appointment, ask what information to bring with you. Make sure you have it when you go. Some of these documents may be required:
Когда у вас будет список работодателей, вам нужно с ними связаться. Если они не указали другого способа, вы можете позвонить им и спросить, есть ли у них вакансии для медицинских ассистентов. Спросите, как можно подать заявку на работу и что для этого нужно. Договоритесь о времени собеседования и уточните, какие документы вам нужно принести. Перед посещением работодателя проверьте, что у вас есть все необходимое. Вот некоторые документы, которые могут понадобиться:

- Identification, including driver's license, social security card, birth certificate, passport, or other official form of identification.

- Документ, подтверждающий личность, например, паспорт, водительское удостоверение, свидетельство о рождении или другой официальный документ.
- Proof of your legal status in this country and proof that you are legally able to work, even if you are a U.S. citizen. Employers must have files showing that employees are legally allowed to work in this country. Do not be upset by this request.
- Подтверждение вашего легального статуса в этой стране и доказательство того, что вы можете работать по закону, даже если вы являетесь гражданином США. Работодатели должны иметь документы, подтверждающие, что сотрудники имеют законное право работать в этой стране. Не расстраивайтесь из-за этой просьбы.
- High school diploma or equivalency, school transcripts, and diploma or certificate from your nursing assistant training course. Take the name and phone number of your instructor with you as well.
- Аттестат об окончании средней школы или эквивалент, выписка из учебной справки и диплом или сертификат о прохождении курса подготовки медицинского ассистента. Возьмите с собой также имя и номер телефона вашего преподавателя.
- Contact information for references. References are people who can be called to recommend you as an employee. They can include former employers or former teachers. Do not use relatives or friends. You can ask them beforehand to write letters for you, ad- dressed “To whom it may concern,” explaining how they know you and describing your skills, qualities, and habits. Take copies of these with you.
- Контактная информация для рекомендаций. Рекомендации - это люди, которые могут подтвердить, что вы хороший работник. Это могут быть ваши бывшие работодатели или преподаватели. Не давайте контакты своих родственников или друзей. Вы можете попросить их заранее написать вам рекомендательные письма, адресованные "Кому может быть интересно", в которых они расскажут, как они вас знают, и охарактеризуют ваши навыки, качества и привычки. Возьмите с собой копии этих писем.

Some potential employers will ask you for a résumé. A résumé is a summary or listing of relevant job experience and education. When creating your résumé, keep it brief (one page is best) and clear. Include this information:

Некоторые работодатели могут попросить вас предоставить резюме. Резюме - это краткое изложение вашего опыта работы и образования. При составлении резюме делайте его коротким (лучше всего одну страницу) и понятным. Включите следующую информацию:

- Your contact details: name, address, tele- phone number, e-mail address
- Ваши контактные данные: имя, адрес, номер телефона, адрес электронной почты
- A list of your educational experience, starting with the most current first
- Список образовательного опыта, начиная с самого последнего
- A list of your work experience, starting with the most current first
- Список опыта работы, начиная с самого последнего
- Any special skills, such as knowledge of computer software, typing skills, or speaking other languages
- Особые навыки, такие как умение работать с компьютером, скорость печати или знание других языков
- Any memberships in professional organizations
- Членство в профессиональных организациях
- Volunteer work
- Добровольная работа

You may need to fill out a job application. On one sheet of paper, write down the general in- formation you will need. Take it with you, along with your résumé, if you have one. This will save time and avoid mistakes. Include the following information:

Если вы ищете работу, то вам, скорее всего, придется заполнить анкету. Заранее подготовьте листок с основной информацией, которая вам понадобится. Возьмите его с собой, а также свое резюме, если оно у вас есть. Это поможет вам сэкономить время и избежать ошибок. В анкете укажите следующие сведения:

- Your address and phone number
- Ваш почтовый адрес и номер телефона
- Your birth date
- Вашу дату рождения
- Your social security number
- Ваш индивидуальный номер налогоплательщика
- Name and address of the school or program where you were trained and the date you completed it, as well as certification numbers and expiration dates from a certification card, if you have one
- Название и адрес учебного заведения или программы, где вы получили образование, и дату его окончания, а также номера и сроки действия сертификатов, если они у вас есть
- Names, titles, addresses, and phone numbers of former employers, and the dates you worked there
- Фамилии, имена, отчества, должности, адреса и номера телефонов ваших предыдущих работодателей и периоды работы у них
- Salary information from your former jobs
- Сумму заработной платы на предыдущих местах работы
- Reasons why you left each of your former jobs
- Причины увольнения с каждой предыдущей работы
- Names, addresses, and phone numbers of your references
- Фамилии, имена, отчества, адреса и номера телефонов ваших рекомендателей
- Days and hours you can work
- Дни недели и время суток, когда вы можете работать
- A brief statement of why you are changing jobs or why you want to work as a nursing assistant
- Краткое обоснование того, почему вы хотите сменить работу или почему вы хотите работать медицинским ассистентом

Fill out the application carefully and neatly. Never lie. Before you write anything, read it all the way through. If you do not understand what is being asked, find out before filling in that space. Fill in all of the blanks. Write “N/A” (not applicable) if the question does not apply to you.
Заполняйте анкету внимательно и аккуратно. Никогда не врите. Прежде чем что-то написать, прочитайте все вопросы до конца. Если вы не понимаете, что от вас требуется, спросите у работодателя, прежде чем заполнять поле. Не оставляйте пустых мест. Пишите "не касается", если вопрос не относится к вам.

By law, your employer must do a criminal back- ground check on all new aides hired. You may be asked to sign a form granting permission to do this. Do not take it personally. It is a law in- tended to protect patients, clients, and residents.
По закону ваш работодатель имеет право провести проверку на наличие судимости у всех новых сотрудников. Вас могут попросить подписать согласие на это. Не обижайтесь на это. Это закон, который защищает пациентов, клиентов и посетителей.

Use these tips to make the best impression at a job interview:

Следуйте этим советам, чтобы произвести хорошее впечатление на собеседовании:

- Shower or bathe. Use deodorant.
- Примите душ или ванну. Используйте дезодорант.
- Brush your teeth.
- Почистите зубы.
- Apply makeup lightly.
- Не переборщите с макияжем.
- Trim and clean your nails.
- Подстригите и почистите ногти.
- Style clean hair simply.
- Уложите чистые волосы аккуратно.
- Shave or trim facial hair before the interview (men).
- Побрейте или подстригите бороду и усы перед собеседованием (для мужчин).
- Dress neatly and appropriately. Make sure clothing is clean, ironed, and has no holes in it. Avoid wearing jeans, shorts, or short dresses or skirts. Shoes should be clean and polished.
- Оденьтесь чисто и со вкусом. Проверьте, чтобы одежда была без пятен, складок и дырок. Не надевайте джинсы, шорты или слишком короткие платья или юбки. Обувь должна быть чистой и непотертой.
- Wear little or no jewelry.
- Не носите слишком много украшений или вовсе обойдитесь без них.
- Do not wear perfume or cologne.
- Не пользуйтесь парфюмом или одеколоном.
- Arrive 10 or 15 minutes early.
- Приходите за 10 или 15 минут до назначенного времени.
- Introduce yourself. Smile and shake hands (Fig. 10-2). Your handshake should be firm and confident.
- Представьтесь. Улыбнитесь и пожмите руку (рис. 10-2). Ваше рукопожатие должно быть твердым и уверенным.



Fig. 10-2. *Smile and shake hands confidently when you arrive at a job interview.*
Рис. 10-2. Улыбнитесь и крепко пожмите руку, приходя на собеседование по работе.

- Answer questions clearly and completely.
- Отвечайте на вопросы четко и полно.
- Make eye contact to show you are sincere (Fig. 10-3).
- Смотрите в глаза, чтобы показать вашу искренность (рис. 10-3).

- Avoid slang words or expressions.
- Избегайте жаргонных слов или выражений.
- Never eat, drink, chew gum, or smoke in an interview.
- Не ешьте, не пейте, не жуйте жвачку и не курите во время интервью.
- Sit up or stand up straight. Look happy to be there.
- Сидите или стойте прямо. Покажите, что вы рады быть здесь.
- Do not bring friends or children with you.
- Не приносите с собой друзей или детей.
- Relax. You have worked hard to get this far. Be confident!
- Расслабьтесь. Вы много работали, чтобы добиться этого. Будьте уверены!



Fig. 10-3. *Be polite and make eye contact while interviewing.*
Рис. 10-3. Будьте вежливы и смотрите в глаза во время интервью.

Be positive when answering questions. Emphasize what you enjoy or think you will enjoy about being a nursing assistant. Do not complain about previous jobs. Make it clear that you are hardworking and willing to work with all kinds of residents, clients and patients.
Будьте позитивными, отвечая на вопросы. Подчеркивайте то, что вам нравится или, по вашему мнению, вам понравится в работе медицинского ассистента. Не жалуйтесь на предыдущие места работы. Делайте понятным, что вы трудолюбивы и готовы работать со всеми видами жителей, клиентов и пациентов.

Usually interviewers will ask if you have any questions. Have some prepared. Write them down so you do not forget things you really want to know. Questions you may want to ask include:
Обычно на собеседовании вас спрашивают, но вы тоже можете задавать вопросы. Заранее подумайте, что вы хотите узнать. Запишите свои вопросы, чтобы не забыть ничего важного. Ваши вопросы могут касаться:

- What hours would I work?
- Какой режим работы предусмотрен?
- What benefits does the job include? Is health insurance available? Would I get paid sick days or holidays?
- Какие социальные льготы предлагает эта работа? Есть ли медицинская страховка? Какие условия по больничным и отпускным?
- What orientation or training will be provided?
- Какой процесс адаптации или обучения ждёт новых сотрудников?
- How will I communicate with my supervisor when I have questions?
- Как я буду общаться со своим начальником, если у меня возникнут проблемы?
- How soon will you be making a decision about this position?
- Когда вы планируете сообщить мне о результате собеседования?

Later in the interview, you may want to ask about salary if you have not already been told what it would be.

Listen carefully to the answers to your questions. Take notes if needed. You will probably be told when you can expect to hear from the employer. Do not expect to be offered a job at the interview. When the interview is over, stand up and shake hands again. Thank the employer for meeting with you.
В конце собеседования вы, возможно, захотите уточнить размер заработной платы, если вам об этом ещё не сказали. Внимательно слушайте ответы на свои вопросы. Может быть, вам стоит сделать небольшие заметки. Скорее всего, вам скажут, когда вы можете ожидать ответа от работодателя. Не рассчитывайте получить предложение о работе сразу же на собеседовании. Когда собеседование закончится, встаньте и пожмите руку собеседнику. Поблагодарите работодателя за интерес к вашей кандидатуре.

Send a thank-you letter after every job interview. This states your continued interest in the job.
If you have not heard back from the employer within the time frame you discussed with the interviewer, call and ask if the job was filled.
После каждого собеседования отправьте благодарственное письмо. Это покажет вашу заинтересованность в работе. Если вы не получили ответа от работодателя в оговорённый срок, позвоните и спросите, не закрыта ли уже вакансия.

2. Describe a standard job description
2. Опишите стандартное описание рабочей должности.

A job description is an agreement between the employer and the employee. It states the responsibilities and tasks of the job. It also includes the skill required for the job, to whom the employee must report, and the salary range. The job description provides protection for both parties. It protects the employee from the facility changing duties without notifying the employee. It protects the employee from being fired based on something not related to his or her job de- scription. The employer is protected from the employee saying he or she did not know certain duties were part of the job. The job description helps reduce misunderstandings. It can be used to document what was agreed upon if legal is- sues occur.
Описание рабочей должности - это документ, в котором перечислены основные требования к работнику. В нём указываются функции и обязанности по работе, необходимые квалификации, подчинённость и уровень оплаты труда. Описание работы защищает права обеих сторон. Оно не даёт работодателю менять обязанности работника без согласования. Оно не даёт работодателю увольнять работника по причине, не связанной с его профессиональной деятельностью. Оно не даёт работнику говорить, что он не знал, что от него требуется по работе. Описание работы помогает избежать конфликтов. Его можно использовать в качестве доказательства договорённостей в случае юридических споров.

3. Discuss how to manage and resolve conflict
3. Обсудите, как управлять и разрешать конфликты.

Everyone experiences conflict at some point in his or her life. For example, families may argue at home, co-workers may disagree on the job, and so on. If conflict at work is not managed or resolved, it may affect the ability to function well. The work environment may suffer. When conflict occurs, there is a proper time and place to address it. You may need to talk to your supervisor for help. In general, follow these guidelines:
Конфликты - это неизбежная часть жизни. Например, в семье могут быть разногласия, на работе могут быть разногласия. Если конфликт на работе не решается, это может снизить эффективность работы. Рабочая атмосфера может ухудшиться. Когда возникает конфликт, нужно выбрать подходящее время и место для его обсуждения. Вам может потребоваться помощь вашего руководителя. В целом, следуйте этим советам:

Guidelines: Resolving Conflict
Советы: Разрешение конфликтов

G Discuss the issue at the right time. Do not start a conversation while you are helping residents. Wait until the supervisor has decided on the right time and place. Privacy is important. Shut the door. Limit distractions, such as TV and

conversations.

G Обсудите проблему в подходящее время. Не вступайте в спор, когда вы заняты работой. Дождитесь, когда руководитель назначит время и место для разговора. Соблюдайте конфиденциальность. Закройте дверь. Избегайте помех, таких как телевизор или телефон.

G Agree not to interrupt the person. Do not be rude or sarcastic, or name-call. Listen. Take turns speaking.

G Не перебивайте собеседника. Будьте вежливы и уважительны, не используйте грубых или оскорбительных слов. Слушайте с вниманием. Говорите по очереди.

G Do not get emotional. Some situations may be upsetting. However, you will be more effective if you can keep your emotions out of it.

G Не поддавайтесь эмоциям. Некоторые ситуации могут вызывать раздражение или гнев, но вы лучше справитесь с конфликтом, если останетесь спокойны.

G Check your body language. Make sure it is not tense, unwelcoming, or threatening. Maintain eye contact. Use a posture that says you are listening and interested. Lean forward slightly. Do not slouch.

G Следите за своей мимикой и жестами. Убедитесь, что они не передают напряжения, враждебности или агрессии. Смотрите на собеседника. Примите позу, которая показывает ваш интерес и участие. Слегка склонитесь вперед, но не сутультесь.

G Keep the focus on the issue at hand. When discussing conflict, state how you feel when a behavior occurs. Use “I” statements. First describe the actual behavior. Then use “feeling” words to describe how you feel. Let the person know how the problem has affected you. For example, “When you are late to work, I feel upset because I end up doing your work along with my own.”

G Концентрируйтесь на проблеме, которую обсуждаете. Рассказывая о конфликте, делитесь своими чувствами, когда вы сталкиваетесь с определенным поведением. Используйте высказывания от первого лица ("Я"). Сначала опишите конкретное поведение. Затем используйте слова, характеризующие ваши эмоции. Поясните человеку, как проблема повлияла на вас. Например: "Когда ты опаздываешь на работу, я чувствую себя обеспокоенным, потому что мне приходится выполнять твои обязанности вместе со своими."

G People involved in the conflict may need to come up with possible solutions. Think of ways that the conflict can be resolved. A solution may be chosen by a supervisor that does not satisfy everyone. You may have to com- promise. Be prepared to do this.

G **Людям, участвующим в конфликте, может потребоваться предложить возможные решения. Подумайте, как можно разрешить конфликт. Решение может быть принято руководителем, которое не устроит всех. Вам, возможно, придется пойти на компромисс. Будьте готовы к этому.**

Describe employee evaluations and discuss appropriate responses to criticism

Описание оценок сотрудников и обсуждение соответствующих реакций на критику

Handling criticism is hard for most people. Being able to accept and learn from criticism is important in all relationships, including employment. From time to time you will get evaluations from your employer. They contain ideas to help you improve your job performance. Here are some tips for handling criticism and using it to your benefit:

Обработка критики трудна для большинства людей. Способность принимать и учиться на критике важна во всех отношениях, в том числе и в профессиональных. Время от времени вы будете получать отзывы от вашего работодателя. Они содержат рекомендации, которые помогут вам улучшить свою работу. Вот несколько советов, как обрабатывать критику и использовать ее в свою пользу:

- Listen to the message that is being sent. Do not get so upset that you cannot understand the message.
- Слушайте сообщение, которое вам дает. Не злись настолько, что не можешь понять смысл

сообщения.

- Hostile criticism and constructive criticism are not the same. Hostile criticism is angry and negative. Examples are, “You are use- less!” or, “You are lazy and slow.” Hostile criticism should not come from your employer or supervisor. You may hear hostile criticism from residents, family members, or others. The best response is something like, “I’m sorry you are so disappointed,” and nothing more. Give the person a chance to calm down before trying to discuss their comments.

- Враждебная критика и конструктивная критика – это разные вещи. Враждебная критика бывает злая и негативная. Примеры: "Ты никчемный!" или "Ты ленивый и медлительный." Враждебная критика не должна исходить от вашего работодателя или начальника. Вам могут говорить враждебные вещи жители, родственники или другие люди. Лучший ответ – что-то вроде "Мне жаль, что вы так недовольны", и ничего больше. Дайте человеку успокоиться, прежде чем обсуждать его замечания.

- Constructive criticism may come from your employer, supervisor, or others. Constructive criticism is meant to help you improve. Examples are, “You really need to be more accurate in your charting,” or, “You are late too often. You’ll have to make more of an effort to be on time.” Listening to and acting on constructive criticism can help you be more successful in your job. Pay attention to it (Fig. 10-4).

- Конструктивная критика может исходить от вашего работодателя, начальника или других людей. Конструктивная критика призвана помочь вам стать лучше. Примеры: "Тебе нужно быть более аккуратным в документации" или "Ты часто опаздываешь. Тебе нужно больше стараться, чтобы приходить вовремя." Слушая и действуя по конструктивной критике, вы можете повысить свою эффективность. Обращайте на нее внимание (рис. 10-4).

- If you are not sure how to avoid a mistake you have made, always ask for suggestions. Avoiding mistakes will help you improve your performance.

- Если вы не знаете, как избежать ошибки, всегда спрашивайте совета. Избегая ошибок, вы сможете улучшить свою работу. (рис. 10-4).



Fig. 10-4. *Ask for suggestions when receiving constructive criticism.*
Рис. 10-4. Просите совета, когда получаете конструктивную критику.

If you decide to change jobs, be responsible. Al- ways give your employer at least two weeks’ writ- ten notice that you will be leaving. Otherwise, your facility may be understaffed. Both the residents and other staff will suffer. Future employers may talk with past supervisors. People who change jobs too often or who do not give notice

before leaving are less likely to be hired.
Если вы хотите уйти с работы, будьте ответственны. Заранее уведомите об этом своего начальника письменно, не позднее чем за две недели. В противном случае ваше учреждение может попасть в трудное положение из-за дефицита персонала. Это скажется на пациентах и сотрудниках. Ваши будущие работодатели могут связываться с вашими прежними руководителями. Те, кто часто сменяет работу или уходит без предупреждения, редко получают выгодные предложения.

- Apologize and move on. If you have made a mistake, apologize as needed (Fig. 10-5). This may be to your supervisor, a resident, or others. Learn from the incident and put it behind you. Do not dwell on it or hold a grudge. Responding professionally to criticism is important for success in any job.
- Признайте свою вину и двигайтесь дальше. Если вы что-то испортили, извинитесь, если требуется (см. рис. 10-5). Это может быть перед вашим руководством, пациентом или другими. Выучите из этого урок и забудьте об этом. Не переживайте по мелочам или не держите обиду. Профессиональное отношение к критике - залог успеха в любой работе.

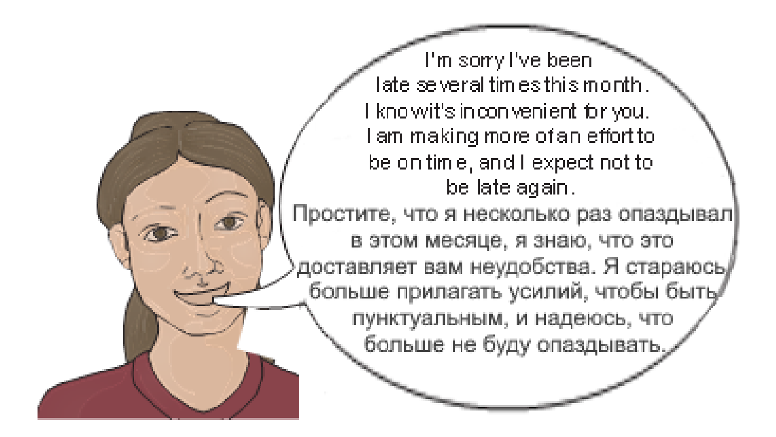


Fig. 10-5. *Be willing to apologize if you have made a mistake.*
Рис. 10-5. Будьте готовы извиниться, если вы сделали ошибку.

Evaluations will also cover overall knowledge, conflict resolution, and team effort. Flexibility, friendliness, trustworthiness, and customer service will also be considered. Evaluations are often the basis for salary increases. A good evaluation can help you advance within the facility. Being open to criticism and suggestions for improvement will help you be more successful.

Discuss certification and explain the state's registry

Расскажите о сертификации и объясните реестр.

To meet OBRA's requirements, states must regulate nursing assistant training, evaluation, and certification. OBRA requires 75 hours as the minimum level of initial training and a 12-hour minimum for annual continuing education (called "in-services"). Many states' requirements exceed the minimum hours. It is a good idea to know your state's rules.
Для выполнения требований OBRA штаты должны контролировать обучение, аттестацию и сертификацию медицинских работников. OBRA требует, чтобы минимальный объем начального обучения составлял 75 часов, а минимальный объем ежегодного повышения квалификации - 12 часов (называемых "внутренними службами"). Требования многих шататов превышают минимальные часы. Будет полезно знать правила вашего штата.

After completing an approved training program, NAs are given a competency evaluation (a certification exam or test) so that they can be certified to work in a state. This exam usually has both a written and skills evaluation. You must pass both parts in order to be certified to work as a nursing assistant.
После завершения одобренной программы обучения медицинские работники проходят аттестацию (экзамен или тест на сертификацию), чтобы получить сертификат на работу в штате. Этот экзамен обычно состоит из письменной и практической частей. Вы должны успешно сдать обе части, чтобы быть сертифицированным на работу в качестве медицинского работника.

OBRA also requires that each state keep a registry of nursing assistants. This registry is kept by a state department. Often this is the state's Department of Health. The registry contains NA training information and results of certification exams. It also has any findings of abuse, neglect or theft by nursing assistants. Employers are able to access this list to check if you have passed the certification exam. They can see if your certification is current. They are also able to see if you have been investigated or found guilty of any abuse or neglect.
OBRA также требует, чтобы каждый штат поддерживал реестр медицинских работников. Этот реестр ведется органом исполнительной власти штатов, чаще всего - Министерством здравоохранения. В реестре содержится информация об обучении медицинских работников и результатах аттестационных экзаменов. Также предоставляются сведения о случаях нарушения, халатности или воровства со стороны медицинских работников. Работодатели могут получить доступ к этому списку, чтобы проверить, сдали ли вы экзамен на сертификацию, действительна ли ваша сертификация, а также, были ли проведены расследования или вы были осуждены за нарушения или халатность.

Each state has different requirements for maintaining certification. Follow them exactly or you will not be able to keep working. Once you are certified, you can lose your certification if you fail to follow your state's rules. This can occur if you do not work in long-term care for a period of time or fail to get the required number of continuing education hours. You can also lose certification due to criminal activities, including abuse and neglect. Learn your state's requirements.
У каждого штата свои требования для поддержания сертификации. Следуйте им точно, иначе вы можете потерять возможность продолжать работать. После сертификации вы можете потерять ее, если не работаете в долгосрочном уходе в течение определенного времени или не получаете требуемое количество часов повышения квалификации. Также можно потерять сертификацию из-за преступной деятельности, включая нарушения и халатность. Узнайте требования вашего штата.

4. Describe continuing education
4. Система повышения квалификации: что это и зачем она нужна

The federal government requires nursing assistants have 12 hours of continuing education each year. Some states may require more. In-ser- vice continuing education courses help you keep your knowledge and skills fresh. Classes also give new information about conditions, challenges in working with residents, or regulation changes. You need to be up-to-date on the latest that is expected of you.
По закону штатов медсестры-помощники должны проходить 72 часа обучения каждые пять лет, чтобы подтвердить свою квалификацию. Это требование может варьироваться в зависимости от региона и специализации. Обучение помогает вам обновлять свои знания и навыки в соответствии с современными стандартами. На обучении вы также можете узнать новое о болезнях, особенностях работы с пациентами или изменениях в законодательстве. Вам важно знать последние требования, которые касаются вашей профессии.

Your employer is responsible for offering in- service courses. You are responsible for attending and completing them. You must do the following:
Ваш работодатель обязан предоставлять вам возможность посещать обучение. Вам нужно участвовать в нем и успешно его завершать. Для этого вам нужно сделать следующее:

- Sign up for the course or find out where it is offered.
- Записаться на обучение или узнать, где и когда оно проходит.
- Attend all class sessions.
- Посещать все занятия и не опаздывать на них.
- Pay attention and complete all the class requirements.
- Внимательно слушать лекторов и выполнять все задания обучения.
- Make the most of your in-service programs. Participate! (Fig. 10-6)
- Активно использовать возможности программы обучения. Задавайте вопросы! (рис. 10-6)



Fig. 10-6. *Pay attention and participate during in-service courses.*
Рис. 10-6. Будьте заинтересованы и вовлечены в процесс обучения на обучении.

- Keep original copies of all certificates and records of your successful attendance so you can prove you took the class
- Храните копии всех сертификатов и справок о прохождении обучения, чтобы вы могли подтвердить, что вы его прошли.

5. Explain ways to manage stress

5. Как справляться со стрессом: методы и советы

Stress is the state of being frightened, excited, confused, in danger, or irritated. We may think only bad things cause stress. However, positive situations cause stress, too. For example, getting married or having a baby are usually positive situations. But both can bring enormous stress from the changes they bring to our lives.
Стресс - это состояние тревоги, волнения, смущения, опасности или раздражения. Мы часто думаем, что стресс вызывают только негативные события, но позитивные ситуации также могут быть стрессовыми. Например, свадьба или рождение ребенка обычно являются радостными событиями. Однако оба эти события могут принести много стресса из-за изменений, которые они вносят в нашу жизнь.

You may be thrilled when you get a new job. Starting work may also cause you stress. You may be afraid of making mistakes, excited about earning money or helping people, or confused about your new duties. Learning how to recognize stress and its causes is helpful. Then you can master a few simple methods for relaxing and learn to manage stress.
Вы можете испытывать сильные эмоции, когда вы находите новую работу. Начало работы также может быть стрессовым. Вы можете опасаться совершить ошибку, радоваться заработной плате или помощи другим людям, или чувствовать себя неуверенно из-за новых обязанностей. Полезно понимать, как распознавать стресс и его причины. Затем вы можете научиться нескольким простым методам для расслабления и справления со стрессом.

A **stressor** is something that causes stress. Any- thing can be a stressor. Some examples are:
Стрессор - это то, что вызывает стресс. Любая вещь может быть стрессором. Некоторые примеры:

- Divorce
- Развод
- Marriage
- Брак
- New baby
- Рождение ребенка
- Parenthood
- Родительство

- Children leaving home
- Отъезд детей из дома
- Чувство некомпетентности в задаче
- Feeling unprepared for a task
- Чувство некомпетентности в задаче
- Starting a new job
- Начало новой работы
- New responsibilities at work
- Новые обязанности на работе
- Losing a job
- Увольнение с работы
- Problems at work
- Проблемы на работе
- Supervisors
- Начальники
- Co-workers
- Коллеги
- Residents
- Пациенты
- Illness
- Болезнь
- Finances
- Финансовые трудности
-

Stress is not only an emotional response. It is also a physical response. When we have stress, changes occur in our bodies. The endocrine system may make more of the hormone adrenaline. This can increase nervous system response, heart rate, respiratory rate, and blood pressure.
Стресс - это не только психологическая реакция. Это также физиологическая реакция. Когда мы испытываем стресс, в нашем организме происходят изменения. Эндокринная система может вырабатывать больше гормона адреналина. Это может усилить реакцию нервной системы, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания и кровяное давление.

This is why, in stressful situations, your heart beats fast, you breathe hard, and you feel warm or perspire. Each of us has a different tolerance level for stress. What one person would find overwhelming may not bother another person. Your tolerance for stress depends on your personality, life experiences, and physical health.
Вот почему в стрессовых ситуациях ваше сердце бьется быстрее, вы тяжело дышите, и вам становится жарко или вы потеете. У каждого из нас разный уровень устойчивости к стрессу. То, что один человек почувствует как непереносимое, может не тревожить другого человека. Ваша устойчивость к стрессу зависит от вашей личности, жизненного опыта и физического здоровья.

Guidelines: Managing Stress
Советы по снижению стресса

To manage stress in your life, develop healthy habits of diet, exercise, and lifestyle:

Чтобы легче переносить стресс в своей жизни, следуйте простым правилам здорового образа жизни: питайтесь правильно, занимайтесь физкультурой и отдыхайте достаточно:

G Eat nutritious foods.

G Предпочитайте полезную и сбалансированную пищу.

G Exercise regularly (Fig. 10-7). You can exercise alone or with a partner.

G Регулярно делайте физические упражнения (см. рис. 10-7). Вы можете заниматься спортом в одиночку или с партнером.



Fig. 10-7. *Regular exercise, such as walking, is one healthy way to decrease stress.*

Рис. 10-7. Регулярные физические упражнения, такие как ходьба, помогают снизить уровень стресса.

G Get enough sleep.

G Спите не менее 8 часов в сутки.

G Drink only in moderation.

G Употребляйте алкоголь в разумных пределах.

G Do not smoke.

G Откажитесь от курения.

G Find time at least a few times a week to do something relaxing, such as reading a book or watching a movie. Not managing stress can cause many problems. Some of these problems will affect how well you do your job. Signs that you are not managing stress include:

G Посвящайте время хотя бы несколько раз в неделю тому, что приносит вам удовольствие и расслабление, например, чтению книги или просмотру фильма. Если вы не контролируете свой стресс, это может привести к множеству проблем. Некоторые из этих проблем могут повлиять на вашу работоспособность. Признаки того, что вы не справляетесь со стрессом, включают в себя:

- Showing anger or being abusive toward residents
- Проявление агрессии или насилия по отношению к пациентам
- Arguing with your supervisor about assignments
- Конфликты с вашим начальником по поводу заданий
- Having poor relationships with co-workers and residents
- Напряженные отношения с коллегами и пациентами
- Complaining about your job and your responsibilities
- Недовольство своей работой и обязанностями
- Feeling work-related burnout (burnout is a state of mental or physical exhaustion caused by stress)

- Ощущение эмоционального истощения от работы (истощение - это состояние психического или физического утомления, вызванное стрессом)
- Feeling tired even when you are rested
- Чувство усталости даже после отдыха
- Having trouble focusing on residents and procedures
- Трудности с концентрацией на пациентах и процедурах

Stress can seem overwhelming when you try to handle it yourself. Often just talking about stress can help you manage it better. Sometimes an- other person can offer helpful suggestions. You may think of new ways to handle stress just by talking it through. Get help from one or more of these when managing stress:
Стресс может казаться непреодолимым, когда вы пытаетесь с ним справиться в одиночку. Иногда просто поговорить о стрессе может помочь вам лучше с ним справиться. Возможно, другой человек сможет дать вам полезные советы. Вы можете придумать новые способы борьбы со стрессом, обсудив его с кем-то. Попросите помощи у одного или нескольких из следующих лиц, если вам трудно управлять стрессом:

- Your supervisor or another member of the care team for work-related stress
- Ваш начальник или другой член медицинского персонала по вопросам, связанным с работой
- Your family
- Ваша семья
- Your friends
- Ваши друзья
- Your place of worship
- Ваша религиозная община
- Your doctor
- Ваш врач
- A local mental health agency
- Местный центр психического здоровья
- Any phone hotline that deals with related problems (check the Internet or your local yellow pages)
- Телефон доверия, который занимается подобными проблемами (проверьте Интернет или вашу местную телефонную справочник)

It is not appropriate to talk to your residents or their family members about your personal or job-related stress.
One of the best ways of managing stress is to develop a plan. The plan can include nice things you will do for yourself every day and things to do in stressful situations. Before making a plan, you first need to answer these questions:
Составление плана - это один из лучших способов снижения стресса. План может включать в себя приятные вещи, которые вы будете делать для себя каждый день, и действия в стрессовых ситуациях. Прежде чем составлять план, вам нужно ответить на следующие вопросы:

- What are the sources of stress in my life?
- Какие факторы вызывают стресс в моей жизни?
- When do I most often feel stress?
- Когда я чаще всего испытываю стресс?
- What effects of stress do I see in my life?

• Какие последствия стресса я замечаю в своей жизни?

• What can I change to decrease my stress?

• Что я могу изменить, чтобы уменьшить свой стресс?

• What do I have to learn to cope with because I cannot change it?

• С чем мне приходится мириться, потому что я не могу это изменить?

•

When you have answered these questions, you will have a clearer picture of the challenges you face. Then you can come up with strategies for managing stress.
Когда вы ответите на эти вопросы, у вас будет более ясное представление о проблемах, с которыми вы сталкиваетесь. Затем вы сможете разработать стратегии снижения стресса.

Sometimes a relaxation exercise can help you feel refreshed and relaxed in a short time. Below is a simple relaxation exercise. Try it out. See if it helps you feel more relaxed.
Иногда релаксационное упражнение может помочь вам почувствовать себя бодрым и спокойным за короткое время. Ниже представлено простое релаксационное упражнение. Попробуйте его. Посмотрите, поможет ли вам почувствовать себя более расслабленным.

The body scan. Close your eyes. Focus on your breathing and posture. Be sure you are comfort- able. Starting at the balls of your feet, concentrate on your feet. Find any tension hidden in the feet. Try to relax and release the tension.
Continue very slowly. Take a breath between each body part. Move up from the feet, focusing on and relaxing the legs, knees, thighs, hips, stomach, back, shoulders, neck, jaw, eyes, fore- head, and scalp. Take a few very deep breaths.
Расслабление тела. Закройте глаза. Следите за своим дыханием и осанкой. Найдите комфортное положение. Ощутите свои стопы и постепенно расслабьте их. Почувствуйте, как уходит напряжение из ног. Продолжайте мягко и плавно. Дышите глубоко и ровно между каждой частью тела. Переведите свое внимание от стоп к голеням, бедрам, тазу, животу, спине, плечам, шее, лицу, глазам, лбу и волосам. Сделайте несколько очень глубоких вдохов.

Open your eyes.
Look back over all you have learned in this pro- gram. Your work as a nursing assistant is very important. Every day may be different and challenging. In a hundred ways every week you will offer help that only a caring person like you can give.
Откройте глаза.
Вспомните, что вы узнали в этой программе. Ваша работа как медицинского ассистента очень важна. Каждый день может быть разным и интересным. Вы сотни раз в неделю помогаете людям, которым нужен такой отзывчивый человек, как вы.

Value the work you have chosen to do. It is important. Your work can mean the difference between living with independence and dignity and living without. The difference you make is sometimes life versus death. Look in the face of each of your residents. Know that you are doing important work. Look in a mirror when you get home. Be proud of how you make your living (Fig. 10-8).

Цените свой выбор профессии. Он значим. Ваша работа может улучшить жизнь людей, дать им свободу и уважение. Иногда вы можете спасти чью-то жизнь. Посмотрите на лица своих пациентов. Знайте, что вы делаете доброе дело. Посмотрите на себя в зеркале, когда вернетесь домой. Гордитесь тем, как вы зарабатываете на жизнь (Рис. 10-8).



Fig. 10-8. *Be proud of the work you have chosen to do. It is important.*

Рис. 10-8. Будьте горды своей профессией. Это важно.

Abbreviations
Аббревиатуры

a before

а до

ADL activities of daily living

АПЖ активность повседневной жизни

am, AM morning, before noon

утр, УТР утро, до обеда

amb ambulate, ambulatory

амб амбулаторный, подвижный

amt amount

кол-во количество

ap apical

ап апикальный

as tol as tolerated

по терпению по терпению

ax. axillary (armpit)

под подмышечный (подмышка)

b.i.d., BID two times a day

два раза в день

BM bowel movement

ДК дефекация, кал

BP, B/P blood pressure

АД артериальное давление

BPM beats per minute

уд/мин ударов в минуту

BRP bathroom privileges

по показаниям по показаниям

c with

с с

C Centigrade

С Цельсий

cath. Catheter

кат. катетер

CHF congestive heart failure

СН сердечная недостаточность

c/o complains of

жалуется на

COPD chronic obstructive pulmonary disease

ХОБЛ хроническая обструктивная болезнь легких

CPR cardiopulmonary resuscitation

КПР кардиопульмональная реанимация

CVA cerebrovascular accident, stroke

ИШ ишемический инсульт, инсульт

DAT diet as tolerated

питание по показаниям

DNR do not resuscitate

не реанимировать

DON director of nursing

ГМ главная медсестра

Dx, dx diagnosis

Диагноз

F Fahrenheit or female

Ф Фаренгейт или женский

FF force fluids

пить достаточно жидкости

ft foot

фут

h, hr, hr. hour

ч, час, ч. час

H_2O water

H_2O вода

HBV hepatitis B virus

ВГБ вирус гепатита B

HOB head of bed

КД кровяное давление

ht height

Высота

HTN hypertension

АГ артериальная гипертензия

hyper above normal, too fast, rapid

гипер выше нормы, слишком быстро, быстро

hypo low, less than normal

гипо ниже нормы

I&O intake and output

В и У ввод и вывод

inc incontinent

неконтр не контролирует мочеиспускание или дефекацию

isol isolation

изол изоляция

IV, I.V. intravenous (within a vein)

ВВ внутривенно (внутри вены)

lab laboratory

лаб лаборатория

lb. pound

фунт фунт

LTC long-term care

ДСП долгосрочный стационарный пребывание

meds medications

лекарства лекарственные препараты

mL milliliter

мл миллилитр

mmHg millimeters of mercury

мм рт.ст. миллиметры ртутного столба

MRSA methicillin-resistant

МРСА метициллин-резистентный

Staphylococcus

Стафилококк

aureus

Золотистый стафилококк

N/A not applicable

Н/П не применимо

NKA no known allergies

НИА нет известных аллергий

NPO nothing by mouth

НПВ ничего перорально

O_2 oxygen

О2 кислород

OBRA Omnibus Budget

ОБРА Закон о бюджетном

Reconciliation Act

примирении

OOB out of bed

ВП встать с постели

oz ounce

унция унция

p after

п после

peri care perineal care

пери уход перианальный уход

per os, PO by mouth

пер ос, ПО перорально

PPE personal protective equipment

СИЗ средства индивидуальной защиты

p.r.n., prn when necessary

по мере необходимости, п.м.н. по мере необходимости

q every

к каждый

q2h every two hours

к2ч каждые два часа

q3h every three hours

к3ч каждые три часа

q4h every four hours

к4ч каждые четыре часа

R respirations, rectal

Р дыхание, ректальный

rehab rehabilitation

реаб реабилитация

RF restrict fluids

ОЖ ограничение жидкости

ROM range of motion

ДД диапазон движения

s without

без без

SOB shortness of breath

ОД одышка

spec. specimen

образец образец

stat immediately

немедл немедленно

std. prec. Standard

станд. меры Стандартные

Precautions

меры предосторожности

T., temp temperature

Т., темп температура

TB tuberculosis

ТБ туберкулез

t.i.d., TID three times a day

трижды в день, ТРД трижды в день

TPR temperature, pulse, and respiration

ТПД температура, пульс, и дыхание

UTI urinary tract infection

МПИ инфекция мочевыводящих путей

VS, vs vital signs

ЖП, жп жизненные показатели

w/c, W/C wheelchair

к/с, К/С коляска

Glossary

Словарь

abdominal thrusts: method of attempting to re- move an object from the airway of someone who is choking.

абдоминальные толчки: метод попытки удалить предмет из дыхательных путей человека, который задыхается.

abduction: moving a body part away from the midline of the body.

абдукция: движение части тела в сторону от срединной линии тела.

abrasion: an injury that rubs off the surface of the skin.

абразия: повреждение, при котором счищается поверхность кожи.

abuse: purposely causing physical, mental, or emotional pain or injury to someone.

жестокое обращение: умышленное причинение физической, психической или эмоциональной боли или травмы кому-либо.

active neglect: purposely harming a person by failing to provide needed care.`

активное пренебрежение: умышленное вредительство человеку путем неоказания необходимого ухода.

activities of daily living (ADLs): personal daily care tasks, such as bathing, dressing, caring for teeth and hair, toileting, eating and drinking, walking, and transferring.

активности повседневной жизни (АПЖ): личные ежедневные задачи по уходу за собой, такие как купание, одевание, уход за зубами и волосами, туалет, питание и питье, ходьба и перемещение.

acute care: care given in hospitals and ambulatory surgical centers for people who have an im- mediate illness.

острая медицинская помощь: помощь, оказываемая в больницах и амбулаторных хирургических центрах людям, имеющим острое заболевание.

adaptive devices: special equipment that helps a person who is ill or disabled to perform ADLs; also called assistive devices.

адаптивные устройства: специальное оборудование, которое помогает больному или инвалиду выполнять АПЖ; также называются вспомогательными устройствами.

adduction: moving a body part toward the mid- line of the body.

аддукция: движение части тела к срединной линии тела.

adult daycare: care given at a facility during daytime working hours for people who need some help but are not seriously ill or disabled.

дневной стационар: уход, оказываемый в учреждении в течение рабочего дня людям, которые нуждаются в некоторой помощи, но не страдают серьезными заболеваниями или инвалидностью.

advance directives: legal documents that allow people to choose what kind of medical care they wish to have if they cannot make those decisions themselves.

предварительные распоряжения: юридические документы, которые позволяют людям выбирать, какого рода медицинскую помощь они хотят получать, если они не могут принимать эти решения сами.

affected side: a weakened side from a stroke or injury; also called the weaker or involved side.

пораженная сторона: ослабленная сторона после инсульта или травмы; также называется слабой или затронутой стороной.

ageism: prejudice toward, stereotyping of, and/ or discrimination against older persons or the elderly.

эйджизм: предубеждение, стереотипизация и/или дискриминация пожилых людей или стариков.

Alzheimer's disease: a progressive, incurable disease that causes tangled nerve fibers and protein deposits to form in the brain, which eventually cause dementia.

болезнь Альцгеймера: прогрессирующее, неизлечимое заболевание, при котором в мозге образуются спутанные нервные волокна и белковые отложения, которые в конечном итоге вызывают деменцию.

ambulation: walking.

амбуляция: ходьба.

amputation: the removal of some or all of a body part, usually a foot, hand, arm or leg; may be the result of an injury or disease.

ампутация: удаление части или всего органа, обычно стопы, руки, руки или ноги; может быть результатом травмы или заболевания.

angina pectoris: the medical term for chest pain, pressure, or discomfort due to coronary artery disease.

стенокардия: медицинский термин для боли, давления или дискомфорта в груди из-за ишемической болезни сердца.

antimicrobial: capable of destroying or resisting pathogens.

антимикробный: способный уничтожать или сопротивляться патогенам.

anxiety: uneasiness or fear, often about a situation or condition.

тревога: беспокойство или страх, часто по поводу ситуации или состояния.

apathy: a lack of interest.

апатия: отсутствие интереса.

aspiration: the inhalation of food, fluid or foreign material into the lungs; can cause pneumonia or death.

аспирация: вдыхание пищи, жидкости или чужеродного материала в легкие; может вызвать пневмонию или смерть.

assault: the act of threatening to touch a person without his or her permission.

нападение: действие, заключающееся в угрозе коснуться человека без его или ее разрешения.

assisted living: living facilities for people who do not need skilled, 24-hour care, although they do require some help with daily care.

помощь в проживании: жилые помещения для людей, которым не нужен квалифицированный круглосуточный уход, хотя они нуждаются в некоторой помощи в повседневной жизни.

assistive devices: special equipment that helps a person who is ill or disabled to perform ADLs; also called adaptive devices.

вспомогательные устройства: специальное оборудование, которое помогает больному или инвалиду выполнять АПЖ; также называются адаптивными устройствами.

atrophy: the wasting away, decreasing in size, and weakening of muscles from lack of use.

атрофия: истощение, уменьшение размера и ослабление мышц из-за недостатка использования.

autoimmune illness: an illness in which the body's immune system attacks normal tissue in the body.

аутоиммунное заболевание: заболевание, при котором иммунная система организма атакует нормальную ткань в организме.

battery: touching a person without his or her permission.

батарея: прикосновение к человеку без его или ее разрешения.

bipolar disorder: type of mental illness that causes a person to swing from deep depression to extreme activity.

биполярное расстройство: тип психического заболевания, который заставляет человека колебаться от глубокой депрессии до экстремальной активности.

bloodborne pathogens: microorganisms found in human blood, body fluid, draining wounds, and mucous membranes that can cause infection and disease in humans.

кровеносные патогены: микроорганизмы, обнаруженные в человеческой крови, биологических жидкостях, дренирующих ранах и слизистых оболочках, которые могут вызывать инфекцию и заболевание у человека.

body mechanics: the way the parts of the body work together whenever a person moves.

биомеханика: способ, которым части тела работают вместе, когда человек движется.

bony prominences: areas of the body where the bone lies close to the skin.

костные выступы: области тела, где кость лежит близко к коже.

brachial pulse: the pulse inside the elbow, about 1 to 1 1/2 inches above the elbow.

брахиальный пульс: пульс внутри локтя, примерно на 2,5-4 см выше локтя.

cardiopulmonary resuscitation (CPR): medical procedures used when a person's heart or lungs have stopped working.

кардиопульмональная реанимация (КПР): медицинские процедуры, используемые, когда сердце или легкие человека перестали работать.

care plan: a plan developed for each resident to achieve certain goals; it outlines the steps and tasks that the care team must perform.

план лечения: индивидуальный план, разработанный для каждого пациента, чтобы достичь определенных целей; он содержит шаги и задачи, которые должна выполнять медицинская команда.

catastrophic reaction: overreacting to something.

катастрофическая реакция: чрезмерная реакция на что-либо.

catheter: a thin tube inserted into the body that is used to drain or inject fluids.

катетер: тонкая трубка, вводимая в организм, которая используется для отвода или введения жидкостей.

causative agent: a pathogen or microorganism that causes disease.

этиологический фактор: патоген или микроорганизм, вызывающий заболевание.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC): a government agency under the Department of Health and Human Services (HHS) that issues information to protect the health of individuals and communities.

Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC): правительственное агентство, подчиняющееся Министерству здравоохранения и социальных служб (HHS), которое публикует информацию для защиты здоровья индивидуумов и сообществ.

cerebrovascular accident (CVA): a condition that occurs when blood supply to a part of the brain is cut off suddenly by a clot or a ruptured blood vessel; also called a stroke.

цереброваскулярная катастрофа (ЦВК): состояние, возникающее при внезапном нарушении кровоснабжения части мозга из-за тромба или разрыва сосуда; также называется инсультом.

chain of command: the line of authority in a facility that helps make sure that residents get proper health care.

цепь командования: линия подчиненности в учреждении, которая помогает обеспечить надлежащий уход за пациентами.

chain of infection: way of describing how dis- ease is transmitted from one living being to another.

цепь инфекции: способ описания того, как болезнь передается от одного живого существа к другому.

charting: writing down important information and observations about residents.

ведение медицинской документации: запись важной информации и наблюдений о пациентах.

Cheyne-Stokes: slow, irregular respirations or rapid, shallow respirations.

Чейна-Стокса: медленное, нерегулярное дыхание или быстрое, поверхностное дыхание.

chronic: being long-term or long-lasting.

хронический: длительный или постоянный.

cite: in a long-term care facility, to find a problem through a survey.

выявить: в долгосрочном учреждении по уходу за больными, обнаружить проблему в ходе обследования.

claustrophobia: the fear of being in a confined space.

клаустрофобия: страх замкнутого пространства.

clean: in health care, a condition in which objects are not contaminated with pathogens.

стерильный: в медицине, состояние, при котором предметы не загрязнены патогенами.

clichés: phrases that are used over and over again and do not really mean anything.

клише: фразы, которые используются снова и снова и не имеют реального смысла.

closed bed: a bed completely made with the bedspread and blankets in place.

заправленная кровать: кровать, полностью застеленная покрывалом и одеялами.

***Clostridium difficile (C-diff, C. difficile)*:** bacterial illness that causes diarrhea and can cause colitis.

клостридии диффицильные (C-diff, C. difficile): бактериальное заболевание, вызывающее диарею и способное вызвать колит.

cognition: the ability to think logically and quickly.

познавательная деятельность: способность логично и быстро мыслить.

cognitive: related to thinking and learning.

познавательный: связанный с мышлением и обучением.

cognitive impairment: loss of ability to think logically; concentration and memory are affected.

познавательное нарушение: потеря способности логично мыслить; нарушение концентрации и памяти.

combative: violent or hostile behavior.

агрессивный: насильственное или враждебное поведение.

combustion: the process of burning.

горение: процесс сгорания.

communication: the process of exchanging in- formation with others by sending and receiving messages.

коммуникация: процесс обмена информацией с другими, отправляя и получая сообщения.

compassionate: caring, concerned, considerate, empathetic, and understanding.

сострадательный: заботливый, заинтересованный, внимательный, сочувствующий и понимающий.

condom catheter: catheter that has an attachment on the end that fits onto the penis; also called an external or “Texas” catheter.

кондомный катетер: катетер, имеющий на конце насадку, которая надевается на пенис; также называется внешним или "техасским" катетером.

confidentiality: the legal and ethical principle of keeping information private.

конфиденциальность: юридический и этический принцип сохранения информации в тайне.

confusion: the inability to think clearly.

замешательство: неспособность ясно мыслить.

conscientious: guided by a sense of right and wrong; having principles.

добросовестный: руководствуемый чувством правильного и неправильного; имеющий принципы.

conscious: the state of being mentally alert and having awareness of surroundings, sensations, and thoughts.

сознательный: состояние, при котором человек умственно бодр и имеет осознание окружающего, ощущений и мыслей.

constipation: the inability to eliminate stool, or the difficult and painful elimination of a hard, dry stool.

запор: неспособность испражняться или трудное и болезненное испражнение твердого, сухого стула.

constrict: to narrow.

сужать: уменьшать в размерах.

contracture: the permanent and often painful stiffening of a joint and muscle.

контрактура: постоянное и часто болезненное сокращение сустава и мышцы.

cultural diversity: the variety of people with varied backgrounds and experiences who live and work together in the world.

культурное разнообразие: разнообразие людей с различными происхождением и опытом, которые живут и работают вместе в мире.

culture: a system of learned behaviors, practiced by a group of people, that are considered to be the tradition of that people and are passed on from one generation to the next.

культура: система выученных поведений, которые практикуют группа людей, которые считаются традицией этого народа и передаются от одного поколения к другому.

culture change: a term given to the process of transforming services for elders so that they are based on the values and practices of the person receiving care; core values include choice, dignity, respect, self-determination, and purposeful living.

изменение культуры: термин, данный процессу преобразования услуг для пожилых людей, чтобы они основывались на ценностях и практиках человека, получающего уход; основные ценности включают выбор,

достоинство, уважение, самоопределение и целенаправленную жизнь.

cyanotic: skin that is pale, blue, or gray.

цианоз: состояние, при котором кожа становится бледной, синюшной или серой.

dangle: to sit up with the feet over the side of the bed in order to regain balance.

повисание ног: положение, при котором человек сидит на краю кровати с ногами, свисающими вниз, чтобы восстановить равновесие.

defense mechanisms: unconscious behaviors used to release tension or cope with stress.

защитные механизмы: бессознательные поведенческие реакции, используемые для снятия напряжения или преодоления стресса.

dehydration: a condition that results from inadequate fluid in the body.

обезвоживание: состояние, возникающее при недостаточном поступлении жидкости в организм.

delusions: persistent false beliefs.

бред: устойчивые ложные убеждения.

dementia: a general term that refers to a serious loss of mental abilities, such as thinking, remembering, reasoning, and communicating.

деменция: общий термин, обозначающий серьезную потерю психических способностей, таких как мышление, память, рассуждение и общение.

dentures: artificial teeth.

зубные протезы: искусственные зубы.

developmental disabilities: disabilities that are present at birth or emerge during childhood that restrict physical or mental ability.

нарушения развития: нарушения, которые присутствуют с рождения или возникают в детстве и ограничивают физическую или умственную способность.

diabetes: a condition in which the pancreas does not produce enough or does not properly use insulin.

сахарный диабет: состояние, при котором поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина или не использует его правильно.

diabetic ketoacidosis (DKA): complication of diabetes that is caused by having too little insulin; also called hyperglycemia or diabetic coma.

диабетическая кетоацидоза (ДКА): осложнение сахарного диабета, вызванное недостатком инсулина; также называется гипергликемией или диабетической комой.

diagnosis: physician’s determination of an illness.

диагноз: определение врачом заболевания.

diastolic: second measurement of blood pressure; phase when the heart relaxes or rests.

диастолическое: второе измерение артериального давления; фаза, когда сердце расслабляется или отдыхает.

diet cards: cards that list the resident’s name and information about special diets, allergies, likes and dislikes, and other instructions.

карточки диеты: карточки, на которых указаны имя пациента и информация о специальных диетах, аллергиях, предпочтениях и неприязни, а также другие инструкции.

digestion: the process of preparing food physically and chemically so that it can be absorbed into the cells.

пищеварение: процесс физического и химического превращения пищи таким образом, чтобы она могла быть усвоена клетками.

dilate: to widen.

расширять: увеличивать в размерах.

direct contact: touching an infected person or his secretions.

прямой контакт: прикосновение к зараженному человеку или его выделениям.

dirty: in health care, a condition in which objects have been contaminated with pathogens.

грязный: в медицине, состояние, при котором предметы загрязнены патогенами.

disinfection: process that kills pathogens, but not all microorganisms; it reduces the organism count to a level that is generally not considered infectious.

дезинфекция: процесс, который убивает патогены, но не все микроорганизмы; он снижает количество микроорганизмов до уровня, который обычно не считается инфекционным.

disorientation: confusion about person, place, or time.

дезориентация: путаница в отношении личности, места или времени.

disposable: only to be used once and then discarded.

одноразовый: предназначенный для использования один раз и затем выбрасывания.

disposable razor: type of razor, usually plastic, that is discarded after one use; requires the use of shaving cream or soap.

одноразовая бритва: тип бритвы, обычно пластиковой, которая выбрасывается после одного использования; требует использования бритвенного крема или мыла.

diuretics: medications that reduce fluid volume in the body.

диуретики: лекарства, которые уменьшают объем жидкости в организме.

doff: to remove.

снять: сделать так, чтобы что-то перестало быть на человеке или на чем-то другом.

domestic violence: physical, sexual, or emotional abuse by spouses, intimate partners, or family members.

домашнее насилие: физическое, сексуальное или эмоциональное насилие со стороны супругов, близких партнеров или членов семьи.

don: to put on.

надеть: сделать так, чтобы что-то стало на человеке или на чем-то другом.

do-not-resuscitate (DNR): an order that tells medical professionals not to perform CPR.

не подлежать реанимации (НПР): приказ, который говорит медицинским работникам не проводить кардиопульмональную реанимацию.

dorsiflexion: bending backward.

дорсифлексия: сгибание назад.

draw sheets: sheets that are placed under residents to help with turning, lifting, or moving up in bed.

подкладные простыни: простыни, которые помещаются под пациентов, чтобы помочь им поворачиваться, подниматься или перемещаться по кровати.

durable power of attorney for health care: a signed, dated, and witnessed paper that appoints someone else to make the medical decisions for a person in the event he or she becomes unable to do so.

доверенность на оказание медицинской помощи: подписанный, датированный и заверенный свидетелями документ, который назначает другого человека принимать медицинские решения за человека в случае, если он или она станет неспособным к этому.

dysphagia: difficulty swallowing.

дисфагия: затруднение глотания.

dyspnea: difficulty breathing.

одышка: затруднение дыхания.

edema: swelling caused by excess fluid in body tissues.

отек: припухлость, вызванная избытком жидкости в тканях организма.

electric razor: type of razor that runs on electricity; does not require the use of soap or shaving cream.

электробритва: тип бритвы, которая работает от электричества; не требует использования мыла или бритвенного крема.

elimination: the process of expelling solid wastes made up of the waste products of food that are not absorbed into the cells.

выведение: процесс удаления твердых отходов, состоящих из продуктов распада пищи, которые не усваиваются клетками.

elope: in medicine, when a person with Alzheimer's disease wanders away from the protected area and does not return.

сбегание: в медицине, когда человек с болезнью Альцгеймера уходит из защищенной зоны и не возвращается.

emesis: the act of vomiting, or ejecting stomach contents through the mouth.

рвота: акт вырывания, или выбрасывания содержимого желудка через рот.

emotional lability: laughing or crying without any reason, or when it is inappropriate.

эмоциональная лабильность: смех или плач без всякой причины или когда это неуместно.

empathy: entering into the feelings of others.

эмпатия: вживание в чувства других.

enema: a specific amount of water, with or with- out an additive, that is introduced into the colon to eliminate stool.

клизма: определенное количество воды, с или без добавки, которое вводится в толстую кишку для удаления стула.

ergonomics: the science of designing equipment and work tasks to suit the worker's abilities.

эргономика: наука о проектировании оборудования и рабочих задач с учетом способностей работника.

ethics: the knowledge of right and wrong.

этика: знание о правильном и неправильном.

expiration: exhaling air out of the lungs.

экспирация: выдыхание воздуха из легких.

expressive aphasia: inability to speak or speak clearly.

экспрессивная афазия: неспособность говорить или говорить четко.

extension: straightening a body part.

экстензия: выпрямление части тела.

false imprisonment: the unlawful restraint of someone which affects the person's freedom of movement; includes both the threat of being physically restrained and actually being physically restrained.

незаконное лишение свободы: незаконное ограничение кого-либо, которое влияет на свободу передвижения человека; включает в себя как угрозу физического принуждения, так и фактическое физическое принуждение.

fecal incontinence: the inability to control the bowels, leading to involuntary passage of stool; also called anal incontinence.

фекальная инконтиненция: неспособность контролировать кишечник, приводящая к непроизвольному выделению стула; также называется анальной инконтиненцией.

financial abuse: the act of stealing, taking ad- vantage of, or improperly using the money, property, or other assets of another person.

финансовое насилие: действие по краже, использованию в своих интересах или ненадлежащему использованию денег, имущества или других активов другого человека.

first aid: emergency care given immediately to an injured person.

первая помощь: экстренная помощь, оказываемая пострадавшему человеку немедленно.

flammable: easily ignited and capable of burning quickly.

легковоспламеняющийся: легко воспламеняющийся и способный быстро гореть.

flexion: bending a body part.

флексия: сгибание части тела.

fluid balance: taking in and eliminating equal amounts of fluid.

водный баланс: поступление и выведение равных количеств жидкости.

fluid overload: a condition that occurs when the body is unable to handle the amount of fluid consumed.

перегрузка жидкостью: состояние, при котором организм не может справиться с количеством потребляемой жидкости.

foot drop: a weakness of muscles in the feet and ankles that causes problems with the ability to f lex the ankles and walk normally.\

падение стопы: слабость мышц стопы и голеностопного сустава, которая вызывает проблемы с возможностью сгибать голеностопный сустав и ходить нормально

force fluids: a medical order for a person to drink more fluids.

принудительное питье: медицинский приказ человеку пить больше жидкости.

Fowler's: position in which a person is in a semi-sitting position (45 to 60 degrees).

положение Фаулера: положение, при котором человек находится в полусидячем положении (45-60 градусов).

fracture: a broken bone.

перелом: разрыв кости.

fracture pan: a bedpan that is flatter than a regular bedpan.

поддон для переломов: поддон для туалета, который плоский, чем обычный поддон.

full weight bearing (FWB): able to bear 100 percent of the body weight on one or both legs on a step.

полная опора на ноги (FWB): способность выдерживать 100 процентов веса тела на одной или обеих ногах при шаге.

gait: manner of walking.

походка: манера ходить.

gait belt: a belt made of canvas or other heavy material used to assist people who are who are weak, unsteady, or uncoordinated; also called a transfer belt.

пояс для походки: пояс из холста или другого тяжелого материала, используемый для помощи людям, которые слабы, неустойчивы или нескоординированы; также называется поясом для перевода.

gastrostomy: surgical opening into the stomach.

гастростомия: хирургическое отверстие в желудке.

gestational diabetes: type of diabetes that ap- pears in pregnant women who have never had diabetes before but who have high glucose levels during pregnancy.

гестационный диабет: тип диабета, который появляется у беременных женщин, которые никогда не страдали диабетом, но у которых высокий уровень глюкозы во время беременности.

glands: structures that produce substances in the body.

железы: структуры, которые производят вещества в организме.

glucose: natural sugar.

глюкоза: природный сахар.

gonads: sex glands.

гонады: половые железы.

grooming: practices to care for oneself, such as caring for fingernails and hair.

уход за собой: практики по уходу за собой, такие как уход за ногтями и волосами.

hallucinations: illusions a person sees, hears, smells, tastes, or feels.

галлюцинации: иллюзии, которые человек видит, слышит, чувствует, вкушает или ощущает.

hand antisepsis: washing hands with water and soap or other detergents that contain an antiseptic agent.

антисептика рук: мытье рук водой и мылом или другими моющими средствами, содержащими антисептическое вещество.

hand hygiene: washing hands with either plain or antiseptic soap and water and using alcohol- based hand rubs.

гигиена рук: мытье рук либо обычным, либо антисептическим мылом и водой и использование спиртосодержащих средств для рук.

hat: in health care, a collection container that is sometimes inserted into a toilet to collect and measure urine or stool.

шапочка: в медицине, сборный контейнер, который иногда вставляется в туалет для сбора и измерения мочи или кала.

healthcare-associated infections (HAIs): infections that patients acquire within healthcare settings that result from treatment for other conditions.

инфекции, связанные со здравоохранением (HAIs): инфекции, которые пациенты приобретают в медицинских учреждениях в результате лечения других состояний.

Health Insurance Portability and Account- ability Act (HIPAA): a federal law that requires health information be kept private and secure and that organizations must take special steps to protect this information.

Закон о портативности и ответственности в сфере медицинского страхования (HIPAA): федеральный закон, требующий, чтобы медицинская информация хранилась в тайне и защищалась, и чтобы организации предпринимали специальные шаги для защиты этой информации.

hemiparesis: weakness on one side of the body.

гемипарез: слабость с одной стороны тела.

hemiplegia: paralysis on one side of the body.

гемиплегия: паралич с одной стороны тела.

hepatitis: inflammation of the liver caused by infection.

гепатит: воспаление печени, вызванное инфекцией.

hoarding: collecting and putting things away in a guarded manner.

скупердяйство: сбор и хранение вещей в охраняемом месте.

holistic care: a type of care that involves considering a whole system, such as a whole person, rather than dividing the system into parts.

целостный уход: тип ухода, который включает в себя рассмотрение всей системы, такой как целый человек, а не разделение системы на части.

home health care: care that takes place in a person's home.

домашний медицинский уход: уход, который осуществляется в доме человека.

homeostasis: the condition in which all of the body's systems are working their best.

гомеостаз: состояние, при котором все системы организма работают наилучшим образом.

hormones: chemical substances created by the body that control numerous body functions.

гормоны: химические вещества, создаваемые организмом, которые контролируют множество функций организма.

hospice care: holistic, compassionate care given in facilities or homes for people who have six months or less to live.

уход в хосписе: целостный, сострадательный уход, оказываемый в специализированных учреждениях или домах для людей, у которых осталось жить не более шести месяцев.

hygiene: practices used to keep bodies clean and healthy.

гигиена: практики, используемые для поддержания чистоты и здоровья тела.

hyperalimentation: the intravenous infusion of nutrients administered directly into the blood-stream, bypassing the digestive tract.

гиперальментация: внутривенное введение питательных веществ, поступающих непосредственно в кровоток, минуя пищеварительный тракт.

hypertension: high blood pressure.

гипертония: повышенное кровяное давление.

impairment: a loss of function or ability.

нарушение: потеря функции или способности.

incident: an accident or unexpected event during the course of care that is not part of the nor- mal routine in a healthcare facility.

инцидент: несчастный случай или неожиданное событие в ходе оказания ухода, которое не является частью нормальной рутины в медицинском учреждении.

incontinence: the inability to control the bladder or bowels.

недержание: неспособность контролировать мочевой пузырь или кишечник.

indirect contact: touching something contaminated by an infected person.

косвенный контакт: прикосновение к чему-то, зараженному инфицированным человеком.

indwelling catheter: a type of catheter that remains inside the bladder for a period of time; the urine drains into a bag.

постоянный катетер: тип катетера, который остается внутри мочевого пузыря на определенный период времени; моча стекает в мешок.

infection: the state resulting from pathogens invading the body and multiplying.

инфекция: состояние, возникающее в результате вторжения патогенов в организм и их размножения.

infection control: measures practiced in health- care facilities to prevent and control the spread of disease.

контроль за инфекциями: меры, применяемые в медицинских учреждениях для предотвращения и контроля распространения заболеваний.

inflammation: swelling.

воспаление: отек.

informed consent: the process in which a per- son, with the help of his doctor, makes informed decisions about health care.

информированное согласие: процесс, в котором человек, с помощью своего врача, принимает осознанные решения о своем здоровье.

input: the fluid a person consumes; also called intake.

потребление жидкости: жидкость, которую человек употребляет; также называется приемом жидкости.

inspiration: breathing air into the lungs.

вдох: вдыхание воздуха в легкие.

insulin: a hormone that converts glucose into energy for the body.

инсулин: гормон, который превращает глюкозу в энергию для организма.

insulin reaction: complication of diabetes that can result from either too much insulin or too little food; also known as hypoglycemia.

инсулиновая реакция: осложнение диабета, которое может возникнуть из-за избытка инсулина или недостатка пищи; также известно как гипогликемия.

intake: the fluid a person consumes; also called input.

прием жидкости: жидкость, которую человек употребляет; также называется потреблением жидкости.

intravenous (IV): into a vein.

внутривенный (ВВ): в вену.

involuntary seclusion: separating a person from others against the person’s will.

принудительное уединение: отделение человека от других против его воли.

involved: term used to refer to the weaker, or affected, side of the body after a stroke or injury.

пораженный: термин, используемый для обозначения слабой или поврежденной стороны тела после инсульта или травмы.

Isolation Precautions: method of infection control used when caring for persons who are infected or suspected of being infected with a disease; also called Transmission-Based Precautions.

изоляционные меры: метод контроля за инфекциями, применяемый при уходе за людьми,

инфицированными или подозреваемыми в инфицировании

болезнью; также называется мерами, основанными на пути передачи.

lateral: position in which a person is lying on either side.

боковое: положение, в котором человек лежит на одном из боков.

laws: rules set by the government to help people live peacefully together and to ensure order and safety.

законы: правила, установленные правительством, чтобы помочь людям жить мирно и обеспечить порядок и безопасность.

length of stay: the number of days a person stays in a healthcare facility.

продолжительность пребывания: количество дней, которое человек проводит в медицинском учреждении.

liability: a legal term that means someone can be held responsible for harming someone else.

ответственность: юридический термин, означающий, что кто-то может быть привлечен к ответственности за причинение вреда кому-то другому.

living will: a document that states the medical care a person wants, or does not want, in case he or she becomes unable to make those decisions for him- or herself.

завещание о здоровье: документ, в котором указывается медицинский уход, который человек хочет или не хочет получать в случае, если он или она станет неспособным принимать эти решения за себя.

localized infection: an infection that is con- fined to a specific location in the body and has local symptoms.

локализованная инфекция: инфекция, ограниченная определенным местом в организме и имеющая локальные симптомы.

logrolling: method of moving a person as a unit without disturbing the alignment of the body.

перекатывание: метод перемещения человека как единого целого без нарушения выравнивания тела.

long-term care (LTC): care given in long-term care facilities (LTCF) for persons who need 24- hour, supervised nursing care.

долгосрочный уход (ДСУ): уход, оказываемый в учреждениях долгосрочного ухода (УДСУ) для людей, нуждающихся в круглосуточном, контролируемом медицинском уходе.

major depression: a type of mental illness that may cause a person to lose interest in everything he once cared about.

тяжелая депрессия: тип психического заболевания, который может заставить человека потерять интерес ко всему, что ему когда-то было дорого.

malpractice: injury to a person due to professional misconduct through negligence, careless-ness, or lack of skill.

непрофессионализм: вред, причиненный человеку из-за профессионального проступка по небрежности, небрежности или отсутствию навыков.

masturbation: to touch or rub sexual organs in order to give oneself or another person sexual pleasure.

мастурбация: прикосновение или трение половых органов для доставления себе или другому человеку сексуального удовольствия.

Medicaid: a medical assistance program for low-income people.

Медикейд: медицинская программа помощи для людей с низким доходом.

medical asepsis: the process of removing pathogens, or the state of being free of pathogens.

медицинская асептика: процесс удаления патогенов или состояние отсутствия патогенов.

Medicare: a federal health insurance program for people who are 65 or older, are disabled, or are ill and cannot work.

Медикер: федеральная программа медицинского страхования для людей, которым 65 лет или старше, инвалидов или больных и не могут работать.

menopause: the end of menstruation.

менопауза: окончание менструации.

metabolism: physical and chemical processes by which substances are produced or broken down into energy or products for use by the body.

метаболизм: физические и химические процессы, в результате которых вещества производятся или расщепляются на энергию или продукты для использования организмом.

microbe: a living thing or organism that is so small that it can be seen only through a micro-scope; also called microorganism.

микроб: живое существо или организм, который настолько мал, что его можно увидеть только через микроскоп; также называется микроорганизмом.

microorganism: a living thing or organism that is so small that it can be seen only through a microscope; also called microbe.

микроорганизм: живое существо или организм, который настолько мал, что его можно увидеть только через микроскоп; также называется микробом.

mid-stream: a type of urine specimen in which the first and last urine are not included in the sample.

срединная порция мочи: тип мочевого образца, в котором первая и последняя моча не включены в пробу.

Minimum Data Set (MDS): a detailed form with guidelines for assessing residents in long- term care facilities; also details what to do if resident problems are identified.

Минимальный набор данных (МНД): подробная форма с рекомендациями по оценке жителей в учреждениях долгосрочного ухода; также содержит указания, что делать, если выявлены проблемы пациентов.

mode of transmission: method of describing how a pathogen travels from one person to the next person.

способ передачи: метод описания, как патоген перемещается от одного человека к другому.

modified diets: diets for people who have certain illnesses; also called special or therapeutic diets.

модифицированные диеты: диеты для людей, у которых есть определенные заболевания; также называются специальными или лечебными диетами.

MRSA: stands for methicillin-resistant [i]*Staphylococcus aureus[i]*, an antibiotic-resistant infection often acquired by people in hospitals and other healthcare facilities who have weakened immune systems.

MRSA: расшифровывается как метициллин-резистентный [i]Staphylococcus aureus[i], инфекция, устойчивая к антибиотикам, которую часто получают люди в больницах и других медицинских учреждениях, у которых ослаблен иммунитет.

mucous membranes: the membranes that line body cavities, such as the mouth, nose, eyes, rec- tum, or genitals.

слизистые оболочки: оболочки, которые выстилают полости тела, такие как рот, нос, глаза, прямая кишка или половые органы.

nasogastric tube: a feeding tube that is inserted into the nose and goes to the stomach.

назогастральный зонд: питательный зонд, который вставляется в нос и идет в желудок.

neglect: harming a person physically, mentally, or emotionally by failing to provide needed care.

халатность: причинение вреда человеку физически, психически или эмоционально, не оказывая необходимого ухода.

negligence: actions, or the failure to act or pro- vide the proper care, that result in unintended injury to a person.

небрежность: действия или бездействие, которые приводят к непреднамеренному травмированию человека или не предоставлению надлежащего ухода.

non-intact skin: skin that is broken by abrasions, cuts, rashes, acne, pimples, or boils.

неповрежденная кожа: кожа, которая повреждена абразиями, порезами, сыпью, угрями, прыщами или нарывами.

nonverbal communication: communicating without using words.

невербальное общение: общение без использования слов.

non-weight bearing (NWB): unable to support any weight on one or both legs.

неспособность нести вес (ННВ): неспособность выдерживать какой-либо вес на одной или обеих ногах.

nutrient: something found in food that provides energy, promotes growth and health, and helps regulate metabolism.

питательное вещество: что-то, что содержится в пище и обеспечивает энергию, способствует росту и здоровью, а также помогает регулировать обмен веществ.

nutrition: how the body uses food to maintain health.

питание: то, как организм использует пищу для поддержания здоровья.

objective information: information based on what a person sees, hears, touches, or smells.

объективная информация: информация, основанная на том, что человек видит, слышит, ощущает или пахнет.

obsessive compulsive disorder: disorder in which a person uses obsessive behavior to cope with anxiety.

обсессивно-компульсивное расстройство: расстройство, при котором человек использует одержимое поведение, чтобы справиться с тревогой.

obstructed airway: a condition in which the tube through which air enters the lungs is blocked.

закрытые дыхательные пути: состояние, при котором трубка, через которую воздух входит в легкие, заблокирована.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA): a federal government agency that makes rules to protect workers from hazards on the job.

Администрация по охране труда и здоровья (АОТЗ): федеральное правительственное агентство, которое устанавливает правила для защиты работников от опасностей на работе.

occupied bed: a bed made while a person is in the bed.

занятое ложе: кровать, которая застелена, пока человек находится в кровати.

ombudsman: the legal advocate for residents; helps resolve disputes and settle conflicts.

омбудсмен: законный защитник жителей; помогает разрешать споры и урегулировать конфликты.

Omnibus Budget Reconciliation Act (OBRA): law passed by the federal government that includes minimum standards for nursing assistant training, staffing requirements, resident assessment instructions, and information on rights for residents.

Закон о всеобъемлющем бюджетном примирении (ЗВБП): закон, принятый федеральным

правительством, который включает минимальные стандарты для обучения медицинских ассистентов, требования к штату, инструкции по оценке жителей и информацию о правах жителей.

open bed: a bed made with linen fan folded down to the foot of the bed.

Открытая кровать: кровать, которая застелена так, что белье сложено веером к ногам кровати.

oral care: care of the mouth, teeth, and gums.

уход за полостью рта: уход за ртом, зубами и деснами.

orthotic device: a device that helps support and align a limb and improve its functioning and helps prevent or correct deformities.

ортопедическое устройство: устройство, которое помогает поддерживать и выравнивать конечность, улучшать ее функционирование и предотвращать или исправлять деформации.

osteoarthritis: a common type of arthritis that usually affects the hips, knees, fingers, thumbs, and spine.

остеоартрит: распространенный тип артрита, который обычно поражает тазобедренные суставы, колени, пальцы, большие пальцы рук и позвоночник.

osteoporosis: a disease that causes bones to be- come porous and brittle.

остеопороз: заболевание, которое приводит к тому, что кости становятся пористыми и хрупкими.

ostomy: a surgically-created opening from an area inside the body to the outside.

остома: хирургически созданное отверстие из области внутри тела наружу.

outpatient care: care given for less than 24 hours for people who have had treatments or surgery and need short-term skilled care.

амбулаторный уход: уход, оказываемый в течение менее 24 часов для людей, которые прошли лечение или операцию и нуждаются в краткосрочном квалифицированном уходе.

output: all fluid that is eliminated from the body; includes fluid in urine, feces, vomitus, perspiration, and moisture in the air that is exhaled.

выделения: вся жидкость, которая выводится из организма; включает жидкость в моче, кале, рвоте, поте и влаге в выдыхаемом воздухе.

pacing: walking back and forth in the same area.

шаги: хождение взад и вперед по одной и той же области.

palliative care: care that focuses on the comfort and dignity of the person, rather than on curing him or her.

паллиативная помощь: медицинская и социальная поддержка, направленная на облегчение страданий и повышение качества жизни тяжелобольных людей, которым не может быть оказано лечение.

panic disorder: a disorder in which a person is terrified for no known reason.

паническое расстройство: психическое расстройство, при котором человек периодически испытывает приступы сильного страха и беспокойства без очевидной причины.

paraplegia: loss of function of lower body and legs.

параплегия: нарушение движения и чувствительности нижних конечностей и тазовых органов из-за повреждения спинного мозга.

partial weight bearing (PWB): able to support some weight on one or both legs.

частичная поддержка веса (PWB): способность нести часть своего веса на одной или обеих ногах при ходьбе с помощью костылей, ходунков или других ортопедических приспособлений.

passive neglect: unintentionally harming a person physically, mentally, or emotionally by failing to provide needed care.

пассивное пренебрежение: причинение вреда человеку физически, психически или эмоционально из-за недостаточного или несвоевременного оказания ему необходимого ухода.

pathogens: harmful microorganisms.

патогены: микроорганизмы, способные вызывать инфекционные заболевания у человека или животных.

pediculosis: an infestation of lice.

педикулез: заражение вшами, паразитирующими на коже головы, тела или половых органах человека.

percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tube: a tube placed through the skin directly into the stomach to assist with eating.

перкутанная эндоскопическая гастростомия (PEG-катетер): трубка, введенная через прокол в животе непосредственно в желудок для обеспечения питания и лекарственной терапии.

perineal care: care of the genitals and anal area.

перинеальный уход: гигиенические процедуры по уходу за половыми органами и промежностью.

perineum: the genital and anal area.

перинеум: область между анусом и наружными половыми органами у мужчин и женщин.

perseverating: the repetition of words, phrases, questions, or actions.

персеверация: патологическое повторение одних и тех же слов, фраз, вопросов или действий, не соответствующих ситуации или заданию.

personal: relating to life outside one’s job, such as family, friends, and home life.

личный: относящийся к жизни человека вне работы, такой как семья, друзья и домашние дела.

personal protective equipment (PPE): equipment that helps protect employees from serious workplace injuries or illnesses resulting from contact with workplace hazards.

средства индивидуальной защиты (СИЗ): специальное оборудование, которое защищает работников от травм или заболеваний, связанных с опасными факторами рабочей среды, такими как химические, биологические, физические или механические.

phantom sensation: pain or feeling from a body part that has been amputated; caused by remaining nerve endings.

фантомные ощущения: ощущения боли или других ощущений от ампутированной части тела; обусловлены активностью остаточных нервных волокон.

phobia: an intense form of anxiety.

фобия: патологический страх перед определенными объектами, явлениями или ситуациями, превышающий реальную угрозу и вызывающий избегание их.

physical abuse: any treatment, intentional or not, that causes harm to a person’s body; includes slapping, bruising, cutting, burning, physically restraining, pushing, shoving, or rough handling.

физическое насилие: любое действие, целью или результатом которого является причинение травмы или повреждения телу человека; включает в себя удары, ссадины, раны, ожоги, фиксацию, толчки, тяги или грубое обращение.

pillaging: taking things that belong to someone else.

грабеж: хищение имущества, принадлежащего другому человеку, с применением насилия или угрозы насилия.

policy: a course of action that should be taken every time a certain situation occurs.

политика: набор правил или принципов, которые определяют, как поступать в определенных ситуациях или в отношении определенных вопросов.

portable commode: a chair with a toilet seat and a removable container underneath; used for elimination.

переносной горшок: стул с унитазом и съемным бачком внизу; используется для опорожнения кишечника или мочевого пузыря, если человек не может воспользоваться обычным туалетом.

portal of entry: any body opening on an uninfected person that allows pathogens to enter.

ворота входа: любое отверстие в теле человека, через которое могут проникнуть патогены, такие как рот, нос, глаза, уши, раны или слизистые оболочки.

portal of exit: any body opening on an infected person that allows pathogens to leave.

ворота выхода: любое отверстие в теле человека, через которое могут выделиться патогены, такие как рот, нос, глаза, уши, раны или слизистые оболочки.

positioning: the act of helping people into positions that will be comfortable and healthy for them.

позиционирование: помощь человеку в занимании положений, которые будут комфортными и полезными для его здоровья и благополучия.

postmortem care: care of the body after death.

уход за телом после смерти: комплекс мероприятий по подготовке тела умершего человека к похоронам или кремации, включающий очистку, одевание, укладку и другие процедуры.

post-traumatic stress disorder: an anxiety-related disorder caused by a traumatic experience.

посттравматическое стрессовое расстройство: психическое расстройство, связанное с переживанием травмирующего события, такого как война, насилие, авария или катастрофа.

posture: the way a person holds and positions his body.

осанка: способ, которым человек держит и располагает свое тело в пространстве.

pre-diabetes: a condition in which a person's blood glucose levels are above normal but not high enough for a diagnosis of type 2 diabetes.

предиабет: состояние, при котором уровень сахара в крови человека повышен, но не достигает диагностических критериев сахарного диабета 2 типа.

pressure points: areas of the body that bear much of its weight.

точки давления: участки тела, на которые приходится большая часть веса тела при лежании или сидении, что может привести к нарушению кровообращения и повреждению кожи и тканей.

pressure sore: a serious wound resulting from skin breakdown; also known as a bed sore or decubitus ulcer.

пролежень: глубокое повреждение кожи и тканей, вызванное длительным сдавливанием или трением; также назыв

procedure: a method, or way, of doing something.

Процедура: метод или способ выполнения чего-либо.

professional: having to do with work or a job.

профессиональный: имеющий отношение к работе или работе.

professionalism: how a person behaves when he or she is on the job; it includes how a person dresses, the words he uses, and the things he talks about.

профессионализм: то, как человек ведет себя на работе; включает в себя одежду, слова, которые он использует, и вещи, о которых он говорит.

pronation: turning downward.

Пронация: поворот вниз.

prone: position in which a person is lying on his stomach.

Пронация: положение, в котором человек лежит на животе.

prosthesis: a device that replaces a body part that is missing or deformed because of an accident, injury, illness, or birth defect; used to improve a person's ability to function and/or his appearance.

Протез: устройство, заменяющее часть тела, которая отсутствует или деформирована в результате несчастного случая, травмы, болезни или врожденного дефекта; используется для улучшения функциональных возможностей человека и/или его внешнего вида.

psychological abuse: any behavior that causes a person to feel threatened, fearful, intimidated, or humiliated in any way.

психологическое насилие: любое поведение, которое заставляет человека чувствовать угрозу, страх, запугивание или унижение в любой форме.

psychosocial needs: needs having to do with social interaction, emotions, intellect, and spirituality.

психосоциальные потребности: потребности, связанные с общением с другими людьми, переживанием эмоций, развитием ума и души.

psychotherapy: a method of treating mental ill- ness that involves talking about one's problems with mental health professionals.

психотерапия: метод лечения душевных болезней, включающий разговоры о своих проблемах с психологом или психиатром.

puree: to chop, blend, or grind food into a thick paste of baby food consistency.

пюре: приготовление пищи путем измельчения, смешивания или перетирания ее в густую кашу, похожую на детское питание.

quadriplegia: loss of function of legs, trunk, and arms.

квадриплегия: потеря способности двигать ноги, тело и руки.

radial pulse: the pulse located on the inside of the wrist, where the radial artery runs just be- neath the skin.

радиальный пульс: пульс, который ощущается на внутренней стороне запястья, где проходит лучевая артерия под кожей.

range of motion (ROM) exercises: exercises that put a joint through its full arc of motion.

диапазон движения (ДД): упражнения, которые делаются для того, чтобы сустав мог двигаться во всех направлениях.

receptive aphasia: inability to understand spoken or written words.

рецептивная афазия: неспособность понимать слова, которые говорят или пишут.

rehabilitation: care given by a specialist to restore or improve function after an illness or injury.

реабилитация: помощь, которую оказывает специалист для восстановления или улучшения функций после болезни или травмы.

reproduce: to create new life.

воспроизведение: процесс создания новой жизни.

reservoir: a place where a pathogen lives and grows.

резервуар: место, где живет и размножается возбудитель болезни.

Residents' Rights: numerous rights identified in OBRA that relate to how residents must be treated while living in a facility; they provide an ethical code of conduct for healthcare workers.

Права резидентов: многочисленные права, которые предусмотрены Законом об уходе за пациентами в домах для престарелых (OBRA), и которые касаются того, как с пациентами должны обращаться, пока они живут в учреждении; они дают этические правила поведения для медицинских работников.

respiration: the process of breathing air into the lungs and exhaling air out of the lungs.

дыхание: процесс вдыхания воздуха в легкие и выдыхания воздуха из легких.

restraint: a physical or chemical way to restrict voluntary movement or behavior.

ограничение: физический или химический способ ограничения свободного движения или поведения.

restraint alternatives: any intervention used in place of a restraint or that reduces the need for a restraint.

альтернативы ограничениям: любое вмешательство, которое используется вместо ограничения или уменьшает необходимость в ограничении.

restraint-free: the state of being free of restraints and not using restraints for any reason.

без ограничений: состояние, при котором нет ограничений и не применяются ограничения по какой-либо причине.

restrict fluids: a medical order for a person to limit fluids.

ограничение жидкости: медицинское назначение для ограничения количества жидкости, которую можно пить.

rheumatoid arthritis: a type of arthritis in which joints become red, swollen, and very painful, and movement is restricted.

ревматоидный артрит: вид артрита, при котором суставы становятся красными, опухшими и очень болят, а движение затруднено.

rotation: turning a joint.

вращение: движение сустава вокруг своей оси.

safety razor: a type of razor that has a sharp blade with a special safety casing to help prevent cuts; requires the use of shaving cream or soap.

безопасное бритье: вид бритвы с острым лезвием и специальным пластиковым колпачком для предотвращения порезов; требует использования пены или мыла для бритья.

scalds: burns caused by hot liquids.

ожоги: повреждения, вызванные горячими жидкостями, такими как кипяток или масло.

scope of practice: defines the things that healthcare providers are legally allowed to do and how to do them correctly.

область практики: определяет действия, которые медицинским работникам разрешено законом делать и как их правильно делать.

sentinel event: an accident or incident that results in grave physical or psychological injury or death.

стражевое событие: несчастный случай или происшествие, которое приводит к тяжелому

физическому или психическому ущербу или смерти.

sexual abuse: forcing a person to perform or participate in sexual acts against his or her will; includes unwanted touching, exposing oneself, and sharing pornographic material.

сексуальное насилие: принуждение человека к сексуальным действиям или участию в них против его воли; включает нежелательное прикосновение, раздевание себя и обмен порнографией.

sexual harassment: any unwelcome sexual advance or behavior that creates an intimidating, hostile, or offensive working environment; includes requests for sexual favors, unwanted touching, and other acts of a sexual nature.

сексуальное домогательство: любые нежелательные сексуальные действия или поведение, которые создают угрожающую, враждебную или оскорбительную рабочую атмосферу; включает в себя просьбы о сексуальных услугах, нежелательное прикосновение и другие сексуальные акты.

sharps: needles or other sharp objects.

острые предметы: иглы или другие предметы с острыми концами или краями.

shock: a condition that occurs when organs and tissues in the body do not receive an adequate blood supply.

шок: состояние, при котором органы и ткани в организме не получают достаточно крови.

Sims': position in which a person is in a left side-lying position; lower arm is behind the back and the upper knee is flexed and raised toward the chest.

положение Симса: положение, в котором человек лежит на левом боку; левая рука за спиной, а правое колено согнуто и поднято к груди.

skilled care: medically necessary care given by a skilled nurse or therapist; is available 24 hours a day.

квалифицированный уход: медицински необходимый уход, который оказывают квалифицированные медсестры или врачи; доступен круглосуточно.

special diets: diets for people who have certain illnesses; also called therapeutic or modified diets.

специальные диеты: диеты для людей с определенными заболеваниями; также называются лечебными или корректирующими диетами.

specimen: a sample that is used for analysis in order to try to make a diagnosis.

образец: материал, который берется для анализа с целью постановки диагноза.

sputum: the fluid a person coughs up from the lungs.

Мокрота: жидкость, которую человек откашливает из легких.

Standard Precautions: a method of infection control in which all blood, body fluids, nonintact skin, and mucous membranes are treated as if they were infected with an infectious disease.

Стандартные меры предосторожности: метод инфекционного контроля, при котором вся кровь, жидкости организма, неинтактная кожа и слизистые оболочки обрабатываются так, как если бы они были заражены инфекционным заболеванием.

sterilization: a measure that destroys all micro- organisms, including pathogens.

Стерилизация: мера, уничтожающая все микроорганизмы, включая патогенные.

Stoma: an artificial opening in body.

Стома: искусственное отверстие в теле.

straight catheter: a catheter that does not re- main inside the person; it is removed immediately after urine is drained.

прямой катетер: катетер, который не возвращается внутрь человека; его удаляют сразу после отвода мочи.

stress: the state of being frightened, excited, confused, in danger, or irritated.

Стресс: состояние испуга, возбуждения, растерянности, опасности или раздражения.

stressor: something that causes stress.

Стрессор: то, что вызывает стресс.

subacute care: care given in a hospital or in a long-term care facility for people who have had an acute injury or illness or problem resulting from a disease.

подострый уход: уход, предоставляемый в больнице или в учреждении долгосрочного ухода за людьми, получившими острую травму или заболевание, или проблемы, возникшие в результате болезни.

subjective information: information that a person cannot or did not observe, but is based on something reported to the person that may or may not be true.

Субъективная информация: информация, которую человек не может наблюдать или не наблюдал, но которая основана на чем-то, сообщенном ему, что может быть или не быть правдой.

substance abuse: the use of legal or illegal drugs, cigarettes, or alcohol in a way that is harmful to the abuser or to others.

Злоупотребление психоактивными веществами: употребление легальных или нелегальных наркотиков, сигарет или алкоголя таким образом, что это вредит самому злоупотребляющему или окружающим.

sundowning: becoming restless and agitated in the late afternoon, evening, or night.

Закат: беспокойство и возбуждение поздним вечером, ночью или днем.

supination: turning upward.

супинация: поворот вверх.

supine: position in which a person lies flat on his back.

супин: положение, в котором человек лежит на спине.

suppository: a medication given rectally to cause a bowel movement.

суппозиторий: лекарство, вводимое ректально, чтобы вызвать опорожнение кишечника.

surgical asepsis: the state of being free of all microorganisms, not just pathogens; also called sterile technique.

хирургическая асептика: состояние отсутствия всех микроорганизмов, а не только патогенов; также называется стерильной техникой.

susceptible host: an uninfected person who could get sick.

Восприимчивый носитель: неинфицированный человек, который может заболеть.

sympathy: sharing in the feelings and difficulties of others.

Сочувствие: разделение чувств и трудностей других людей.

systemic infection: an infection that is in the bloodstream and is spread throughout the body, causing general symptoms.

системная инфекция: инфекция, которая попадает в кровь и распространяется по всему организму, вызывая

общие симптомы.

systolic: first measurement of blood pressure; phase when the heart is at work, contracting and pushing the blood from the left ventricle of the heart.

Систолическое давление: первое измерение артериального давления; фаза, когда сердце работает, сокращаясь и выталкивая кровь из левого желудочка сердца.

tact: the ability to understand what is proper and appropriate when dealing with others; being able to speak and act without offending others.

такт: способность понимать, что правильно и уместно в общении с другими людьми; умение говорить и действовать, не обижая других.

terminal illness: a disease or condition that will eventually cause death.

неизлечимая болезнь: заболевание или состояние, которое в конечном итоге приведет к смерти.

therapeutic diets: diets for people who have certain illnesses; also called special or modified diets.

Лечебные диеты: диеты для людей, страдающих определенными заболеваниями; также называются специальными или модифицированными диетами.

total parenteral nutrition (TPN): the intravenous infusion of nutrients administered directly into the bloodstream, bypassing the digestive tract.

Общее парентеральное питание (ОПП): внутривенное введение питательных веществ непосредственно в кровь, минуя пищеварительный тракт.

transfer belt: a belt made of canvas or other heavy material used to assist people who are weak, unsteady, or uncoordinated; also called a gait belt.

Пояс для переноса: пояс из холста или другого тяжелого материала, используемый для помощи слабым, неустойчивым или нескоординированным людям; также называется поясом для походки.

transient ischemic attack: a warning sign of a CVA/stroke resulting from a temporary lack of oxygen in the brain; symptoms may last up to 24 hours.

транзиторная ишемическая атака: предупреждающий признак ЦВС/инсульта, возникающий из-за временной нехватки кислорода в мозге; симптомы могут длиться до 24 часов.

Transmission-Based Precautions: method of infection control used when caring for persons who are infected or suspected of being infected with a disease; also called Isolation Precautions.

Меры предосторожности, основанные на передаче инфекции: метод инфекционного контроля, используемый при уходе за людьми, зараженными или подозреваемыми в заражении каким-либо заболеванием; также называется мерами предосторожности при изоляции.

tuberculosis (TB): an airborne disease that affects the lungs; causes coughing, trouble breathing, fever, weight loss, and fatigue.

Туберкулез (ТБ): болезнь, передающаяся воздушно-капельным путем и поражающая легкие; вызывает кашель, затрудненное дыхание, лихорадку, потерю веса и усталость.

tumor: a group of abnormally growing cells.

Опухоль: группа аномально растущих клеток.

unoccupied bed: a bed made while nobody is in the bed.

Незанятая кровать: кровать, заправленная в то время, когда в ней никто не находится.

urinary incontinence: the inability to control the bladder, which leads to an involuntary loss of urine.

недержание мочи: неспособность контролировать мочевой пузырь, что приводит к непроизвольной

потере мочи.

validating: giving value to or approving.

проверка достоверности: придание ценности или одобрение.

verbal abuse: the use of language—spoken or written—that threatens, embarrasses, or insults a person.

словесное оскорбление: использование словесных или письменных выражений, которые угрожают, смущают или оскорбляют человека.

verbal communication: communicating using words or sounds, spoken or written

Вербальная коммуникация: общение с помощью слов или звуков, устных или письменных.

vital signs: measurements that show how well the vital organs of the body are working; consist of body temperature, pulse, respirations, blood pressure, and level of pain.

жизненно важные показатели: измерения, которые показывают, насколько хорошо работают жизненно важные органы тела; включают температуру тела, пульс, дыхание, кровяное давление и уровень боли.

VRE: stands for vancomycin-resistant *enterococcus*, a genetically changed strain of *enterococcus* that originally developed in people who were ex- posed to the antibiotic vancomycin.

ВРЭ: означает ванкомицин-резистентный энтерококк, генетически измененный штамм энтерококка, который первоначально развился у людей, подвергшихся воздействию антибиотика ванкомицина.

wandering: walking around aimlessly.

Блуждание: бесцельное хождение.

workplace violence: verbal, physical, or sexual abuse of staff by residents or other staff members.

Насилие на рабочем месте: словесное, физическое или сексуальное насилие над персоналом со стороны постояльцев или других сотрудников.

Index
Индекс